LIBRAIRIE MÉDICALE
CH. BOULANGÉ
14, R. de l'Ancienne Comédie, PARIS

8. A 35

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

TOME VIII.

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/recherchesanatom08morg

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

TOME VIII.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES,

PAR J. B. MORGAGNI;

TRADUITES DU LATIN

PAR M. A. DESORMEAUX,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie Royale de Médecine de Paris, de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Rouen, etc.;

ET J. P. DESTOUET,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, Agent du cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique, Membre de la Société des Sciences, Agriculture et Arts de Strasbourg, et de l'Académie Royale de Médecine de Paris.

TOME HUITIÈME.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

Acquéreur du fonds Caille et Ravier,

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 4.

1823.

10791

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

LIVRE QUATRIÈME.

DES MALADIES CHIRURGICALES ET UNIVERSELLES.

A L'ILLUSTRE

J. FRÉD. SCHREIBER,

MÉDECIN ET ANATOMISTE DU PREMIER MÉRITE,

J. B. MORGAGNI;

SALUT :

PENDANT que je réfléchissais par qui je ferais offrir en mon nom à cette célèbre Académie Impériale des Sciences, qui eut la bonté de m'adjoindre à elle l'an 1735, ce livre que je viens de publier, comme un témoignage de ma gratitude et de mon respect, il m'est arrivé par hasard de prendre entre mes mains, au milieu des autres volumes de la même Académie, que j'ai souvent feuilletés pour composer cet ouvrage, le dernier qui a été apporté ici de Pétersbourg, c'est-à-dire le troisième des Nouveaux Mémoires. Vos observations dont j'avais fait un extrait auparavant, revenant ainsi sous mes yeux, m'ont donné l'espoir, illustre Schreiber, que vous ne vous refuserez pas à offrir les miennes, soit parce qu'elles sont du même genre que les vôtres, soit parce qu'elles sont de moi, pour qui vous montrâtes d'une manière conforme à votre honnêteté, combien vous étiez bien disposé, il y a vingt-deux ans, lorsque vous étiez à Leyde, dans un assez grand nombre de notes savantes que vous avez faites à un opuscule de J. Douglas. Je vous prie donc de vouloir bien me remplacer là où vous êtes pour l'accomplissement de ce devoir.

Que si vous demandez par hasard si ces observations qui me sont propres, sont rares, ou communes, je répondrai franchement qu'il y en a pêle-mêle des unes et des autres,

mais plus des communes, par la raison qu'elles appartiennent davantage au but que je me suis proposé ici. Car j'ai eu le projet, non pas d'étonner, mais d'apprendre les choses les plus utiles à mes auditeurs, pour lesquels j'écrivais principalement. Or il est beaucoup plus utile de leur démontrer par l'anatomie médicale quelles sont les causes de ces maladies qu'ils doivent voir souvent dans la pratique de la médecine, que de leur faire connaître quelles sont celles d'un petit nombre d'affections qu'ils ne verront peut-être jamais. Et c'est sans doute ceci que Peyer (1) avait en vue, lorsqu'il écrivit qu'*il est bon de disséquer et de décrire les cadavres des sujets morts de toutes sortes de maladies que l'on peut se procurer*, aussi bien qu'un médecin très-savant, Fréd. Hoffmann (2), lorsqu'il jugea qu'*il serait désirable* pour perfectionner davantage l'art de sauver les hommes, *que les dissections des cadavres fussent plus fréquentes, de quelque maladie qu'ils fussent morts*, et plus positivement notre ami commun, l'illustre de Haller (3), lorsqu'il a avancé qu'*il y a peut-être une utilité plus réelle dans les observations des maladies très-communes, que dans celles des affections qui se rencontrent si rarement*, et lorsqu'il a dit plus clairement encore, à l'endroit où (4) il a parlé en général de J. R. Camérarius (De Memorabilib. medic.) : mais *il a eu surtout égard aux cas plus rares, et à ce qui exciterait l'étonnement, ce en quoi il a été moins utile.* Je passe maintenant sous silence à dessein tous les autres auteurs, pour abré-

(1) Meth. Hist. anat. medic., c. 4.

(2) Proœm. ad Dissert. de pancreat. morb.

(3) Præf. ad opusc. pathol.

(4) Ad Boerh. meth. stud. med., part. 9.

ger, selon mon habitude, afin de terminer plutôt par des points de doctrine pleins de sagesse établis par un grand homme, qui a été votre maître et le sien, et qui était mon soutien et mon sincère ami du temps qu'il vivait, c'est-à-dire Boerhaave.

Celui-ci établissait (1), comme vous le savez très-bien, qu'*Hippocrate a été le meilleur de tous ceux qui ont observé ce qui arrive pendant la vie, mais que ceux-là ont très-bien mérité de l'art qui ont examiné les cadavres après la mort.* Pourquoi cela ? parce que nous ne pouvons pas guérir les maladies par l'art, si nous ne connaissons pas, soit les affections, soit les causes prochaines qui produisent non-seulement les maladies, mais encore les différences qui existent dans chacune d'elles. Comme cet auteur explique tout cela, surtout dans les parties de ses Préleçons Académiques qui se rapportent à la pathologie et à la symptomatologie, quel est celui qui espérera, je ne dis pas de pouvoir connaître toutes ces choses, mais seulement d'approcher de la connaissance de ce grand nombre d'objets, autant qu'il a été donné à l'homme, si ce n'est par des dissections presque innombrables de cadavres morbides ? Car d'abord, pour ce qui regarde les maladies, il est prouvé que leur nombre est incroyable et augmente de jour en jour, uniquement par les affections de l'œil, dont Galien avait déjà observé autrefois cent douze différentes espèces, comme on le voit dans le savant Triller (2), tandis que Boerhaave nomme quelqu'un qui en compta trois cents dans le siècle précédent. Or en ne considérant parmi ces maladies que celles qui naissent de causes différentes, et

(1) Meth. stud. medic. part. 14.

(2) Proœm. ad dissert. de fame lethali.

qui ont des siéges différens, nous en aurons encore de cette manière un grand nombre.

Combien sera donc considérable le nombre des maladies de toutes les parties du corps, puisque, outre les yeux, il est encore de ces parties qui ont besoin de beaucoup d'instrumens pour remplir exactement leurs fonctions, et qui par conséquent sont plus sujettes que les autres à des affections fréquentes et multipliées? De là il est en même temps facile de comprendre combien le nombre des causes différentes est plus grand que ne le pense le vulgaire, même dans une seule maladie, et comment la même maladie est une et multiple, ce que Boerhaave prouve par de très-beaux exemples de cécité, de surdité et de difficulté de respirer, et le célèbre Sénac (1) par des cas de palpitations du cœur, comme on conçoit aussi pourquoi on obtient si peu de guérisons dans certaines maladies, tandis qu'on compte beaucoup d'insuccès, et pourquoi on entend cependant se plaindre injustement de ce que tant de remèdes, assez souvent opposés entre eux, se trouvent loués dans les divers ouvrages des médecins contre ce qui n'est qu'une seule et même maladie, si l'on a égard au nom. C'est que la maladie n'est pas simple comme son nom, et qu'elle embrasse plusieurs différences produites par beaucoup de causes, non-seulement diverses, mais quelquefois opposées.

Puisqu'il en est ainsi, il est certain que l'art s'éloignera d'autant plus d'une bonne méthode de traitement, qu'il connaîtra un moins grand nombre de causes de ces différences, et de caractères de ces causes; tandis qu'au con-

---

(1) Traité du Cœur, l. 4, ch. 11, n. 18 et 19.

traire il s'en approchera autant que possible, s'il en connaît un plus grand nombre. Mais il n'y a pas d'autre moyen pour parvenir à cette connaissance d'une manière certaine, que de recueillir et de comparer entre elles le plus possible d'histoires de maladies et de dissections appartenant à d'autres ou à soi. Or ce n'est que pour les maladies plus communes que nous pouvons avoir un très-grand nombre d'observations, tandis que les histoires des maladies plus rares sont si peu nombreuses, par cela même que ces affections sont plus rares, qu'il y en a à peine assez, et qu'il n'y en a même point assez fort souvent, pour pouvoir établir une comparaison, de laquelle résulte la principale utilité. Il est donc aussi évident que possible, que les observations des maladies plus communes sont plus utiles que celles des maladies plus rares.

Toutefois je ne méprise pas ces dernières ; je les approuve même par la raison qu'elles sont rares et étonnantes, et il importe au médecin de ne les point ignorer, soit parce que ce qui est arrivé une fois peut arriver une seconde, soit parce que quand des faits étonnans sont ainsi confirmés par le témoignage sincère de beaucoup de médecins, ils préviennent la mauvaise habitude d'un grand nombre de gens qui semblent avoir résolu trop facilement de ne jamais croire aucuns cas extraordinaires, par la raison que des récits merveilleux en ont souvent imposé aux hommes ; comme s'il n'y avait que ce dont ils pourraient comprendre la cause, qui pût avoir lieu. C'est ainsi qu'autrefois également *beaucoup de médecins*, comme nous le lisons dans Galien (1), *ne pouvant rendre raison des phéno-*

(1) De loc. aff., l. 5, c. 2.

mènes qui se voyent manifestement, niaient absolument leur existence; ce qui faisait, je crois, que *certains aussi passaient volontiers sous silence les exemples rares, dès que la cause leur manquait.* Or cet auteur les a blâmés (1) sous ce rapport même, que si l'on agit *ainsi, on omettra une infinité de choses qui méritent d'être connues. Bien plus, celui qui aime la vérité,* dit-il, *doit soigneusement exposer tout ce qu'il voit, bien que la cause l'inquiète.*

Pour moi, ayant suivi cet avertissement, et les raisons dont il a été parlé, je n'ai pas craint d'accorder aussi plus d'une fois dans ce livre une place à ces observations qui sont très-difficiles à expliquer, comme quand j'ai décrit sur un portefaix robuste âgé d'environ cinquante ans, un cœur qui n'était pas plus gros que celui d'un enfant, et qui ne présenta pourtant aucune lésion, ni aucun vice, même dans sa substance, comme d'autres cœurs qui ont été trouvés quelquefois plus petits que dans l'état naturel. C'est ainsi que j'ai encore rapporté d'autres faits qui certes sont rares, comme lorsque j'ai parlé dans ce quatrième livre de l'ossification de la tunique rétine de l'œil, et du développement d'un grand nombre de globules osseux dans l'articulation du genou, cas qu'il n'est arrivé à personne de voir avant moi en Italie, que je sache.

Mais plus les hôpitaux nous donnent de facilité à observer les maladies rares, et à plus forte raison les maladies communes, plus je plains souvent le sort des anciens médecins, qui furent nécessairement privés de cet avantage, si ce ne fut que peu de temps avant Justinien qu'on en établit pour la première fois, comme un homme d'une

---

(1) De caus. puls., l. 2, c. 13.

érudition profonde, J. H. Schulze, l'a fait voir dans les Mémoires (1) de cette Académie Impériale. Que si même après qu'il commença à y avoir des hôpitaux, il eût été permis d'examiner les maladies, non-seulement sur les malades, mais encore sur les sujets morts après une affection quelconque, les progrès de la médecine auraient été pendant les dix siècles entiers qui suivirent, tels qu'il est facile de le conjecturer d'après ceux qu'elle a faits depuis que ces deux facultés commencèrent enfin à être accordées vers le commencement du seizième siècle. D'après cela, c'est un devoir de plus pour nous tous qui exerçons la médecine dans ce temps, de réparer avec soin une perte faite pendant tant de siècles. Or j'ai dit pour nous tous, parce qu'il est à craindre qu'à moins que nous n'agissions de concert dans nos travaux continuels et que nous n'unissions notre zèle, pour chercher les causes, qui sont en si grand nombre, comme je l'ai dit, et les caractères propres à les faire distinguer, nous ne paraissions avoir diminué un peu moins que nous ne l'aurions pu le travail des recherches pour nos descendans, auxquels pourtant il restera toujours beaucoup à faire, parce que ce travail est presque immense.

Mais pourquoi dans la première lettre que je vous adresse, vous parlé-je si longuement de ces objets? comme si vous ne connaissiez pas tout cela mieux que moi-même, ou que vous ne coopérassiez pas à ce travail aussi volontiers que moi. Un trop grand amour de la vérité et de l'utilité publique (si quelqu'un peut porter cet amour trop loin) m'a fort éloigné du but de cette lettre, auquel je reviens

(1) Tom. 13, class. histor.

enfin, en vous priant de nouveau d'accorder d'une manière conforme à votre singulière honnêteté, votre faveur à ce livre, auquel il ne peut rien arriver de plus avantageux que d'être présenté par vous, savant Schreiber, à ces illustres Académiciens avec les devoirs de reconnaissance de l'auteur.

A Padoue, le 31 août 1760.

RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
DES MALADIES.

XLIXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE
DE J. B. MORGAGNI A SON AMI.

Des Fièvres.

1. Ayant reçu, il n'y a pas bien long-temps, une très-longue Lettre de moi, vous en attendez peut-être maintenant une plus longue, par la raison qu'elle traite des fièvres, qui sont les plus fréquentes de toutes les maladies, et en même temps si variées, et si multipliées. Et en effet, vous voyez que la première section du quatrième livre qui leur est consacrée dans le *Sepulchretum*, est une des plus étendues. Cependant, quoique cette Lettre ne soit pas très-courte, elle ne sera certainement pas des plus longues. Car pourquoi suivant ici cette section, répéterais-je ce que je vous ai écrit, ou

anticiperais-je sur ce que je dois vous écrire ailleurs d'une manière suffisamment étendue et plus convenable, en traitant de tant de maladies auxquelles se joint une fièvre qui leur est propre? Or, il y a dans cette section un très-grand nombre d'observations que Bonet avoue lui-même avoir rapportées à d'autres endroits qu'il indique; et parmi celles à l'égard desquelles il ne fait pas le même aveu, il me semble en avoir reconnu encore d'autres pour lesquelles il pouvait le faire. J'ai même remarqué que quelques-unes ont été décrites plus d'une fois dans cette même section; je ne les cite pas en particulier, parce que je pense que si vous lisez celle-ci en entier et avec plus de soin que moi, vous ferez la même remarque pour beaucoup d'autres encore, et que vous serez étonné en même temps de lire dans quelques histoires des choses incroyables, par exemple, qu'on trouva entre les méninges du cerveau dans une hémitritée pestilentielle (1), une quantité énorme de *punaises*; qu'il se développa çà et là sur des corps humains, dans certaines pestes (2), *des vipères et des lézards*, qui faisaient périr *des milliers d'hommes par jour*, après leur avoir fait éprouver les tourmens les plus atroces; ou (3) qu'on vit *des foies* d'hommes et de chevaux *remplis de crapauds*.

---

(1) Obs. 57, §. 11.
(2) Obs. 62, §. 8 et 9.
(3) *Ibid.*, §. 10.

Quant à moi, j'ai résolu de décrire ici quelques observations qui me restent, surtout d'après les feuilles de Valsalva, et vous vous étonnerez plutôt de ce qu'on trouva à peine quelque chose dans la plupart d'entre elles, après des fièvres qui furent graves, ou qui causèrent la mort plus tôt qu'on ne s'y attendait, et de ce qu'on ne rencontra même quelquefois rien qui répondît à leur gravité ou à leur violence; tant ce par quoi les fièvres sont funestes, est souvent caché!

2. Un homme âgé d'environ trente ans fut pris d'une fièvre lente, qui n'était accompagnée d'aucun symptôme digne d'attention, si ce n'est que l'appétit était entièrement perdu. Le pouls et les forces s'affaiblissent de jour en jour. Enfin il meurt inopinément.

Examen du cadavre. Tous les viscères disséqués par Valsalva furent trouvés sains, à l'exception de ceux-ci. La vésicule biliaire contenait une bile teinte d'une couleur brune, dans laquelle était un calcul de la grosseur d'une dent molaire, d'une couleur pâle, et facilement friable. Ce calcul était creux en dedans, et en renfermait plusieurs autres, qui étaient noirs. Mais les poumons étaient parsemés de taches noires. Le péricarde contenait peu ou point de sérosité. Le sang sur ce cadavre était extrêmement épais, et coagulé dans les ventricules du cœur.

3. Soit que vous croyez que ce fût une fièvre lente, ou une fièvre maligne, il est certain que ce

qu'on trouva contre nature dans la dissection, se rencontre assez souvent aussi sur d'autres sujets, qui ne sont point enlevés par une maladie de cette espèce, ni surtout par le même genre de mort. Il n'arrive pas aussi souvent que l'on observe dans le cœur lui-même ce que Valsalva y vit sur un enfant, qui succomba, je crois, à une fièvre hectique, quoiqu'il y ait quelques circonstances à l'égard desquelles vous voudriez savoir si elles existèrent ou non pendant la vie, et peut-être même après la mort.

4. Un enfant mourut accablé de maigreur.

Examen du cadavre. Le cœur était fortement attaché au péricarde. Celui-ci ayant été enlevé avec beaucoup de graisse, on voyait sur toute la face externe des muscles du cœur quelques corps blanchâtres épars çà et là. La plupart de ces corps ressemblaient à de petits grains de millet par leur forme, par leur grosseur et par leur couleur; mais quelques-uns étaient un peu plus gros, et d'une forme irrégulière. Les conduits de la lymphe étaient assez manifestement apparens à travers le diaphragme.

5. Mais actuellement passons à ce que le même praticien observa sur trois femmes, relativement à un autre genre de fièvres.

6. Une femme de trente ans, d'un tempérament bilieux, atteinte déjà depuis long-temps d'une fièvre double-tierce, fut frappée avec un bâton à l'abdomen. Reçue à l'hôpital de Sainte-Marie *de*

la Vie, elle se plaignait seulement d'une douleur du ventre. Mais trois jours après qu'elle eut été frappée, elle commença à délirer. Le pouls était petit et vif. Elle rejeta plus d'une fois, par le vomissement, une humeur semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Enfin, la maladie ayant augmenté de jour en jour, elle mourut.

Examen du cadavre. Les muscles de l'abdomen furent trouvés meurtris, de telle sorte cependant qu'il n'existait ni à l'extérieur ni à l'intérieur du ventre aucun indice de contusion. Le foie blanchâtre tendait un peu à la dureté; et sa vésicule, qui était d'une grosseur remarquable, contenait environ trois onces d'une bile teinte d'une couleur noire, dont on trouva aussi quelque portion dans l'estomac. Dans le ventre, le reste était dans l'état naturel. Dans la poitrine, les poumons étaient affectés d'une grande phlogose là où ils regardaient les vertèbres; du reste ils étaient sains. Le ventricule droit du cœur contenait une concrétion polypeuse médiocre.

7. Celui qui aurait eu égard au coup de l'abdomen, et aux plaintes qui n'étaient excitées que par la douleur de cette partie, aurait attribué les autres accidens qui suivirent, à la lésion de quelque viscère du ventre qui en serait résultée. Mais la dissection fit voir que tout ce qu'il y avait de morbide dans le foie appartenait plutôt à cette fièvre de longue durée, d'après le jugement de Valsalva,

qui mit pour titre à cette observation, *De la Double-tierce*, soit qu'il crût que toute cette lésion se rapportait aux causes de celle-ci, ou à ses effets. L'examen du cerveau aurait peut-être pu faire connaître, comme l'indique le délire, ce qui s'y joignit, à l'occasion du coup, sur une femme d'un tempérament bilieux. Car, pour ce qui regarde la grande phlogose des poumons, qui affirmera comme une chose certaine que puisqu'elle occupait la partie postérieure, elle ne dépendait pas plutôt de la position du cadavre en supination, comme j'en ai donné ailleurs (1) l'avertissement, et comme je le vois indiqué çà et là? Regardez ceci comme dit aussi pour l'histoire suivante.

8. Une fille de dix-huit ans, atteinte déjà depuis plusieurs jours d'une double-tierce, prise ensuite d'une fièvre ardente, et tourmentée par une douleur de tête et de tout le corps, meurt.

Examen du cadavre. Dans le ventre, il y avait à l'extrémité de l'intestin iléon, dans la partie qui est attachée au mésentère, plusieurs petits corps saillans, qui ressemblaient à des grains de poudre à feu, par leur forme, par leur grosseur, et par leur couleur. Il s'élevait sur l'utérus plusieurs corps arrondis qui étaient comme des glandes; après qu'on les eut coupés, il s'en échappa une humeur visqueuse. Hors cela, tout dans le ventre était dans l'état naturel. Mais dans la poitrine, les poumons

(1) Epist. 4, n. 13.

étaient légèrement enflammés dans la partie qui regardait le dos; et le ventricule droit du cœur renfermait une concrétion polypeuse.

9. Soit que ces corps arrondis existassent sur la face externe de l'utérus, ou sur la face opposée, soit aussi que ces petits corps, ou plutôt ces points noirs occupassent la face interne ou externe de l'intestin, on ne voit pas suffisamment ce qui donna lieu d'abord à la fièvre tierce, et ensuite à la fièvre ardente. Je dis on ne voit pas suffisamment; non pas que j'ignore de quelle manière des hommes très-savans ont fait dépendre les fièvres périodiques d'une humeur visqueuse sortant à une certaine époque de plus d'une source cachée, ou comment ces points noirs peuvent indiquer de petites inflammations dégénérant déjà en gangrène; mais je sais que l'une et l'autre lésions ont existé sur plusieurs sujets qui furent maltraités, non pas par des fièvres de cette espèce, mais par d'autres incommodités, que je cherche en vain dans cette histoire, comme indiquant le siége de ces lésions.

10. Une femme de vingt-cinq ans, du même tempérament que cette première (1), était venue au même hôpital, après avoir commencé à éprouver une difficulté de respirer. A cette difficulté de respirer il s'était joint une douleur à la partie gauche de la poitrine, un certain bruit que faisait une matière dans cette cavité pendant la respiration,

(1) N. 6.

et un pouls mou, il est vrai, mais trop fréquent. Le cinquième jour il se déclara en outre un ictère, qui se dissipa après avoir persisté jusqu'au huitième. Alors la saignée qui avait déjà été pratiquée les premiers jours, fut répétée une seconde fois à cause de l'opiniâtreté de la fièvre. Enfin la mort survint à l'improviste; car la fièvre n'était pas d'une telle nature, que la mort fût alors imminente.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, tout fut trouvé sain, si ce n'est qu'il se présenta une demi-livre d'eau dans toute cette cavité; ce qui toutefois avait aussi été remarqué fort souvent sur d'autres cadavres. Dans la poitrine, le poumon droit, qui était adhérent aux côtes par sa partie supérieure, était enflammé dans l'inférieure, dont la substance disséquée laissa écouler tant soit peu de sérosité. Mais le poumon gauche fut trouvé dégagé des côtes de toutes parts, et sain. Une concrétion polypeuse qui occupait la base du ventricule droit du cœur, au milieu de ses petites colonnes, se prolongeait de cette cavité dans la veine-cave; elle était partout d'une structure ferme, et d'une couleur pâle dans une partie, et rouge dans une autre.

11. Si Valsalva n'eût pas mis lui-même ce titre, *De la Fièvre Ardente*, à cette observation qui lui est propre, je l'aurais plutôt rapportée parmi les péripneumonies; toutefois nous ne comprendrions pas suffisamment même de cette manière, comment la mort survint inopinément. Mais on ne

voit pas non plus pourquoi la douleur ayant été à gauche, l'inflammation existait à droite, à moins que sa plume n'ait écrit par hasard un côté pour l'autre, comme il arrive, aux endroits où il est parlé de l'une, ou de l'autre. Ce qu'il y a de certain, d'après un aphorisme (1) d'Hippocrate, c'est qu'il aurait déjà fallu mal augurer de cette maladie lorsque l'ictère se joignit à la fièvre avant le septième jour.

Mais si vous soupçonnez que quelque malignité était cachée dans quelqu'une des fièvres dont il a été parlé jusqu'ici, vous le conjecturerez bien plus dans celle dont Valsalva nous a laissé la description de la manière suivante.

12. Un homme âgé de quarante ans, était couché à ce même hôpital pour une blessure de la jambe qui lui avait été faite avec un instrument contondant. Là, comme la blessure était déjà en très-bon état, et qu'il était lui-même entièrement sans fièvre, il est pris tout à coup d'une fièvre aiguë. Celle-ci, augmentant de plus en plus, l'enlève.

Examen du cadavre. Il n'y avait nulle part aucune lésion sur le cadavre, si ce n'est que le sang s'éloignait un peu de sa liquidité naturelle.

13. Quoi de plus naturel que de penser dans ce cas, ce que Rivière (2) pensait dans un exemple

(1) 6, sect. 4.

(2) Cent. 2, obs. 83.

qui lui est propre, et que voici? Un enfant ayant été enlevé par une fièvre très-aiguë, accompagnée de symptômes qui faisaient grandement soupçonner une inflammation des viscères, il trouva dans la dissection *tous les viscères en bon état* (car c'est ainsi que Rivière a écrit, et non pas *tous les symptômes*, comme cela a été rapporté dans le *Sepulchretum* (1) par une négligence grave de la part des ouvriers); et n'ayant rencontré aucune cause, du moins apparente, de symptômes si violens, il les rejeta sur une malignité latente. C'est ce que vous ferez peut-être, et cela d'autant plus facilement, que du moins ici il existait une liquidité du sang. En effet, des médecins du premier mérite ont enseigné qu'un très-grand nombre de fièvres malignes se joignent à la dissolution de ce liquide. J'ai suivi aussi ces médecins dans l'interprétation d'autres observations (2) de Valsalva, de telle sorte cependant que puisque les fièvres malignes ne se manifestent pas toutes d'une seule et même manière, je pense qu'il ne faut pas non plus abandonner les auteurs qui ont rapporté au contraire que beaucoup d'entre elles se joignent également à la concrétion du sang. L'opinion de ces derniers est fortifiée soit par d'autres observations, soit surtout par celle-ci, qui est la dernière des histoires de Valsalva que je décris, et qui a été intitulée par

(1) In additam ad hanc sect., obs. 10.

(2) Epist. 4, n. 9, et Epist. 7, n. 2.

lui-même : *De la Fièvre maligne, et du Serrement du ventre.*

14. Un homme noble d'environ quarante ans, qui était sujet à une telle dureté du ventre, même en état de santé, qu'il ne le déchargeait que par les secours de l'art, ayant transporté son domicile de son pays où l'air était vif, dans une autre contrée où il était épais, fut pris bientôt après d'une fièvre, qui n'était accompagnée d'aucun symptôme, si ce n'est que le malade se plaignait incessamment d'une inquiétude continuelle de l'esprit, et de veilles. Mais une douleur de tête s'y étant jointe le quatorzième jour, et le pouls se manifestant dans certains momens, et se contractant dans d'autres, de manière qu'il arrivait souvent qu'il ne pouvait pas être senti par le médecin, il mourut le même jour.

Examen du cadavre. Le fond de l'estomac était teint d'une couleur noire. Les intestins, surtout les gros, étaient rétrécis. Les autres viscères du ventre étaient sains. Le sang était extrêmement coagulé.

15. Maintenant, à ces dissections j'ajouterai quelques observations, ou quelques réflexions, de mes amis ou de moi, sur les espèces de fièvres dont il a été parlé, et sur d'autres. Mais j'ai dit quelques ; car pour commencer par les fièvres lentes et hectiques, en conservant l'ordre précédent, vous en avez déjà lu d'autres histoires dans les Lettres que je vous ai envoyées jusqu'ici, soit lorsque j'ai traité

d'après mon sujet des abcès de la poitrine, soit aussi lorsque j'ai parlé de temps à autre et en passant de quelque abcès (1) du ventre. J'ajouterai ici un ou deux exemples, où il n'existait même aucun abcès manifeste.

16. Un homme accablé de maigreur, que quelques-uns croyaient phthisique pour cette raison, tandis que je pensais le contraire, était venu à cet hôpital tout nouvellement, lorsqu'il y mourut après le commencement de mars de l'an 1747.

Examen du cadavre. La poitrine, le ventre et la tête ayant été disséqués, les poumons furent trouvés sains, et tous les autres viscères sans altération, si ce n'est que la dure-mère était trop épaisse, et le cerveau très-mou. Je remarquai en outre, en voulant faire voir aux jeunes étudians certains objets vers la partie postérieure de la moelle épinière, que je ne pus pas écarter les lames de cette méninge aussi facilement que les autres fois, et que je ne le pus même d'aucune manière, et, qui plus est, qu'il me fallut procéder peu à peu pour la séparer de l'arachnoïde adjacente sans déchirer celle-ci. Du reste, la peau était très dure sur ce cadavre, comme elle l'est ordinairement sur les phthisiques.

17. Cette dureté de la peau se présente aux anatomistes d'une manière tres-manifeste, soit qu'on cherche à la reconnaître avec un couteau, ou avec

(1) Ut Epist. 46, n. 27.

des aiguilles, non-seulement sur les phthisiques sur lesquels plusieurs médecins en ont fait l'expérience, mais aussi sur d'autres sujets qu'une extrême maigreur a exténués ; ce qui dépend, ou de ce qu'il ne reste point de graisse dans la membrane adipeuse soujacente, pour humecter la peau et entretenir par là sa mollesse, ou de ce que les chairs tombent, tant parce qu'il n'existe plus de graisse dans les interstices des muscles, que parce que les humeurs manquent çà et là en grande partie dans les petits vaisseaux de ceux-ci, de telle sorte que la peau n'étant plus distendue, se contracte sur elle-même, et devient plus épaisse : or c'est par cette contraction, et par les rides grandes et petites qui en résultent, que sa beauté se perd; car c'est ainsi que j'interprète Morton (1), quand il parle de cet objet. Au contraire, la peau distendue par la graisse soujacente est belle, comme tout le monde le voit, et conserve sa mollesse, comme le savent même ceux qui font les boudins, puisqu'en coupant la peau du cochon en très-petites parties, ils ont d'autant moins de peine, que le cochon était plus gras, et réciproquement. Mais passons à une autre dissection, dans laquelle on voyait manifestement, il est vrai, des lésions dans les viscères de la poitrine et du ventre, mais sans abcès.

18. Le cadavre d'un vieillard, qui était si maigre

---

(1) Phthisiolog., l. 3, c. 13.

qu'on disait qu'il avait été consumé par le marasme sénil, fut transporté au gymnase, du moins pour commencer le cours d'anatomie avant la fin de janvier de l'an 1741.

Examen du cadavre. Dans le ventre, les glandes du mésentère n'étaient pas aussi petites qu'elles ont coutume de l'être presque toujours à cet âge, tandis qu'elles étaient si nombreuses et si grosses sur les vaisseaux iliaques, depuis leur origine jusqu'à la cuisse, que ces vaisseaux en étaient couverts comme par une espèce de chaîne continue, et que quelques-unes d'entre elles égalaient deux ou trois travers de doigt en longueur, et étaient remarquables aussi par leur épaisseur; en sorte qu'il n'était pas étonnant de voir les parois de ces artères légèrement courbées et comme variqueuses, puisqu'elles étaient accompagnées et pressées par des glandes de cette espèce. Cependant quand on coupait ces dernières, elles ne paraissaient pas s'éloigner de l'état sain des glandes lymphatiques. Mais la rate, qui était plutôt petite que grosse dans ses autres dimensions, se trouvait plus épaisse que dans l'état naturel, surtout à son milieu; et outre que les liens membraneux qui l'attachent au diaphragme, étaient eux-mêmes plus épais qu'à l'ordinaire, elle avait au milieu même de la face convexe sa tunique également épaisse et dure, dans un espace qu'occuperait un cercle dont le diamètre aurait à peine moins de deux travers de doigt; cette tunique était même déjà ossifiée dans une certaine

partie de cet espace, et elle se trouvait attachée par sa face interne à une espèce de tronc de vaisseau, qui était dur aussi lui-même, et qui s'étendait dans la substance de la rate. Voici encore ce que je remarquai en examinant la rate : l'artère qui gagne ce viscère, était plus petite que dans l'état naturel dans un trajet de quelques doigts à partir de la céliaque, jusqu'à ce qu'elle devenait plus grosse à un endroit où elle commençait à se contourner et à former des flexuosités nombreuses, comme à l'ordinaire. La vessie distendue par de l'urine au point qu'elle s'élevait au-dessus du pubis, avait ses tuniques épaissies; et en comprimant celles-ci avec la main, l'urine ne sortait pas facilement, de manière qu'elle ne put pas être évacuée en entier; est-ce parce que la glande prostate était agrandie, et proéminait de toutes parts autour de l'orifice de l'urètre dans la cavité de la vessie? Je vous ai déjà écrit dans la quarante-quatrième Lettre (1) ce que je trouvai dans cette glande. Après avoir ouvert la poitrine et le péricarde, je vis que le cœur était dépouillé de toute sa graisse, et que sa face était pâle, et non lisse. Les valvules de l'aorte étaient endurcies, et elle-même se trouvait roide, à un petit intervalle au-dessus d'elles, par l'existence de grandes écailles entièrement osseuses situées au-dessous de la tunique interne, tandis qu'elle n'avait présenté que des commencemens

(1) N. 20.

d'écailles, c'est-à-dire des taches blanches, dans cette partie du tronc qui se trouve dans le ventre, ainsi que dans ses branches iliaques. Il ne faut point non plus passer sous silence un vice singulier des carotides; après être montées jusqu'au milieu de leur longueur, elles se contournaient comme une vis, pour revenir aussitôt à leur première rectitude; et cette disposition flexueuse était si ferme, que si on étendait les artères en droite ligne, et qu'on retirât la main bientôt après, elles se contournaient de la même manière.

19. Après avoir vu ces objets, je fus bien fâché de n'avoir pu rien savoir de ce qui avait eu lieu sur ce vieillard durant sa vie, attendu que c'était un pauvre inconnu, si ce n'est, ce qui était évident, qu'il était mort accablé d'une extrême maigreur. Vous jugerez vous-même si la plupart des lésions que je trouvai après la mort, furent l'effet ou la cause de cette maigreur, ou plutôt l'un et l'autre. Il est certain qu'en feuilletant cette section (1) du *Sepulchretum*, vous trouverez que d'autres glandes du genre des lymphatiques étaient augmentées de volume sur un hectique (2), et que le cœur n'était pas exempt de lésions sur d'autres (3), comme il ne l'était pas non plus sur l'enfant dont il a été parlé plus haut (4) d'après

(1) Libri IV, sect. 1.
(2) Obs. 16, §. 2.
(3) Obs. 12.
(4) N. 4.

Valsalva, et bien moins encore sur un autre (1) dont il est question dans la section citée, et qui, conduit au marasme, avait le cœur, comme notre vieillard, *dépouillé de toute graisse*, et rendu inégal par des rides. J'omets les autres considérations d'après lesquelles on pourrait également comprendre que le sang, ainsi que les humeurs qui s'en séparent, ne purent pas être poussés où il fallait qu'ils le fussent, de manière à ce que ces liquides se réparassent chaque jour en quantité convenable, et à ce qu'ils fussent chassés dans tous les plus petits vaisseaux; or si une très-grande partie de ces vaisseaux manque de liquides, il faut nécessairement que tout le corps, excepté les os et les cartilages, s'affaisse, et c'est dans cet affaissement que consiste l'extrême maigreur. En effet, tout ce qu'il y a de solide dans les muscles et dans les membranes, est beaucoup moins considérable que ne le pense le vulgaire, proportionnellement au sang et aux humeurs par lesquels les petits vaisseaux et les cellules de ces parties sont distendus; en sorte qu'il serait presque incroyable à quel petit volume celles-ci se réduisent, dès que ces liquides s'évaporent et se dissipent, si des hommes très-savans ne l'eussent démontré en recueillant les expériences de beaucoup d'auteurs. Toutefois je croirais qu'il ne faut pas rapporter parmi ces expériences, celle que Lancisi (2) a faite dans un autre

(1) Obs. 56, §. 7.

(2) De mot. cord., propos. 53.

but, en soumettant un cœur humain à une longue macération; car avec l'eau renouvelée fort souvent, on jette beaucoup de fragmens de membranules et de fibrilles que ce liquide a séparés peu à peu.

Du reste, rien ne cause plus fréquemment la pénurie du sang et des autres humeurs dans le corps, et la consomption de celui-ci, que la trop grande difficulté du passage du chyle à travers le mésentère, soit que cette difficulté existe dans les dernières glandes de ce viscère, ou dans les premières, ou dans un grand nombre des unes et des autres indifféremment. Vous aurez un exemple de cette première difficulté dans Cowper (1), qui trouva sur une jeune fille extrêmement maigre par tout le corps, deux de ces glandes qui comprimaient le réservoir du chyle par leur tuméfaction. Un exemple de la seconde difficulté sera fourni par le célèbre Fantoni (2), qui ne rencontra de chyle sur un homme atteint déjà depuis plusieurs mois d'une fièvre lente, que dans les vaisseaux lactés du premier genre, parce qu'une obstruction des glandes auxquelles ces vaisseaux aboutissaient, retardait cette humeur. Quant à la troisième difficulté, vous en trouverez plusieurs observations, que vous réunirez, ainsi que ces deux précédentes, à celles du *Sepulchretum*. En effet, les seuls vo-

(1) *Vid.* Act. Erud. Lips., a. 1699, m. febr. ad tab. Cowperi 34.

(2) Anat. corp. hum., diss. 5.

lumes de l'Académie de Vienne, qui furent publiés après la seconde édition de cet ouvrage, en contiennent un assez grand nombre, dans lesquelles *les glandes du mésentère totalement obstruées étaient tuméfiées* (1), *toutes les glandes du mésentère étaient engouées* (2) *avec le pancréas, le mésentère était rempli* (3) *de glandes tuméfiées, le mésentère renfermait des glandes squirrheuses* (4) *de toutes parts*, le mésentère avait *les vaisseaux chyleux obstrués de côté et d'autre* (5); or ces observations furent recueillies *dans une atrophie, dans une fièvre hectique, dans une maigreur de tout le corps, dans une extrême maigreur, qui fut la suite d'une fièvre lente hectique.* Bien plus, lorsque vous lirez deux histoires, où *dans une atrophie* le mésentère était rempli (6) et souillé (7) *d'une infinité de tumeurs stéatomateuses*, vous douterez à peine dans toutes les deux que les glandes n'eussent pas été transformées en ces tumeurs par la stagnation du chyle; pour ne rien dire du mésentère qu'on trouva *rempli tout entier de petits ulcères, et d'abcès* (8), *après une fièvre lente.*

---

(1) Dec. 3, a. 9 et 10, obs. 218.
(2) Cent. 3 et 4, obs. 119.
(3) Act., tom. 1, obs. 59.
(4) Eorumd., tom. 4, obs. 146.
(5) Eorumd., tom. 8, obs. 125.
(6) Cent. 6, obs. 16.
(7) Dec. 3, a. 9 et 10, obs. 214.
(8) Dec. eâd., a. 3, obs. 139.

Que si l'on veut adopter une autre opinion, ce à quoi je donne moi-même mon assentiment, et ne point placer le siége de ces tumeurs, ou de ces abcès, dans ces glandes, cependant il ne peut point se faire que dans un si grand nombre des unes et des autres, beaucoup de ces glandes et de vaisseaux chylifères ne fussent comprimés, et que le passage du chyle ne fût empêché en grande partie, comme il n'est pas possible non plus que dans une observation du célèbre Phil. Conr. Fabricius (1), une tumeur *squirrheuse qui égalait la grosseur de quelques points* existât *dans le centre du mésentère* d'un enfant *mort* d'atrophie, sans comprimer les vaisseaux chylifères du dernier genre. A la vérité cet anatomiste très-exercé (2) rapporte ailleurs la dissection d'une femme morte *d'une phthisie lente*, dont tous les viscères ne présentaient rien d'extraordinaire, si ce n'est que *les glandes du mésentère avaient entièrement disparu*. Mais immédiatement après il ajoute ceci : Sur les sujets de cette espèce, *à moins qu'ils ne soient accablés d'une extrême vieillesse* (ce dont cette femme était fort éloignée), *ces glandes se trouvent la plupart du temps, sinon entièrement squirrheuses, du moins tuméfiées d'une manière remarquable.* Cependant, lorsqu'elles disparaissent entièrement, leur absence ne nuit-elle pas aussi au passage du chyle, qu'elles favorisaient,

(1) Progr. quo observ. in 3 cadaverib., vers. fin.

(2) Propemptic. ad dissert. J. B. Hoffm.

sinon d'une autre manière, du moins en délayant cette humeur par une addition de lymphe? Or comme cette dernière diminue par le rapetissement des glandes, ne pouvons-nous pas encore tirer de là la cause pour laquelle la plupart des vieillards maigrissent? Quoi qu'il en soit, puisqu'il est certain que ces glandes se rapetissent le plus souvent sur les vieillards, il est fort vraisemblable que si elles n'étaient pas aussi petites sur celui dont j'ai rapporté l'histoire, qu'elles le sont presque toujours, cela eut lieu à cause de leur obstruction, et que le passage du chyle étant devenu difficile par cette raison, le corps tomba dans le marasme.

20. Il est au contraire des cas, pour passer à un autre genre de fièvres, où nous désirons que le corps des fébricitans s'affaisse jusqu'à un certain point, et cela par la diminution de la quantité ou de la turgescence des humeurs viciées. Je me souviens que tel a été assez souvent, dans d'autres circonstances, le désir de tous ceux qui ne négligent pas les Aphorismes (1) d'Hippocrate, et que tel fut surtout celui des médecins que je suivais, à l'égard d'une jeune fille de Bologne. En effet, après qu'elle eut sué à la suite d'une fièvre aiguë, l'acuité cessa promptement, il est vrai, mais non la fièvre; de sorte que plus de cent jours après elle ne put pas en être complétement délivrée. Mais de

(1) *Vid.* 38, aph., sect. 1.

même que la fièvre persista pendant si long-temps, de même la face ne s'affaissa pas le moins du monde; elle resta pleine, et ne fut jamais pâle. C'est pourquoi, comme la fièvre semblait s'être enfin dissipée, et que la fille s'était levée, voilà qu'elle se manifesta de nouveau, comme ces médecins s'y étaient attendus; et alors elle ne fut pas légère, comme elle avait coutume de l'être auparavant, et elle ne dura pas peu de jours, jusqu'à ce qu'elle s'en alla avec cette plénitude du corps, pour ne pas revenir.

Mais je ne voudrais pas que vous crussiez d'après le récit de ce cas, dans lequel cette sueur peut paraître avoir moins servi à détruire l'acuité qu'à prolonger la fièvre pendant si long-temps; je ne voudrais pas, dis-je, que vous crussiez que je suis du nombre de ceux qui se prononcent contre la sueur dans les fièvres aiguës, encore plus que ne se prononçaient contre les déjections, peu de temps avant ce siècle, des médecins qui avaient remarqué que des malades de cette espèce avaient été enlevés misérablement par des remèdes purgatifs qu'on leur avait fait prendre. C'est que rien n'est plus naturel aux hommes que de se précipiter dans une erreur extrême, pour éviter quelque autre erreur extrême. Les différentes conditions des pays, des saisons de l'année, des âges, des forces, des corps, des maladies, et des causes, admettent des différences. Mais presque aucunes n'admettent des moyens violens sans danger, sur-

tout si la matière est crue, ou si, étant cuite, elle n'est pas amenée *par des lieux convenables là où la nature tend à se porter principalement*, pour me servir des expressions (1) d'Hippocrate. Or, la nature ne tend pas à se porter toujours, ni sur tous les sujets, au même endroit; mais elle se dirige vers différens organes dans différentes circonstances, comme vers les reins, vers les intestins, vers la peau. Et bien que cet ancien maître (2) n'ait pas enseigné positivement qu'elle se porte vers cette dernière, et qu'elle guérit souvent par la sueur les maladies les plus graves, entre autres les fièvres, cependant je croyais qu'aucun médecin ne pouvait l'ignorer. Mais en évitant un extrême, certains hommes, quoique des plus savans, vont jusqu'à dire qu'ils ne peuvent pas trouver des exemples de sueurs critiques, même dans Hippocrate, dans lequel Malpighi (3) en avait tant indiqué d'une issue moins heureuse. Le célèbre de Haller (4) les a satisfaits. Mais il en est d'autres qui, quoiqu'ils ne disent pas cela, objectent cependant à ceux qui s'efforcent d'exciter la sueur, des choses qui pourraient inspirer de la crainte au médecin qui chercherait à aider à propos et avec prudence, c'est-à-dire doucement, la nature, qui

(1) Sect. 1, aph. 21.

(2) Sect. 4, aph. 36.

(3) Resp. ad Lipar.

(4) In Boerh. Prælect. ad Instit., §. 425, not. *p.*

se trouve bien un peu trop faible, mais qui se porte évidemment vers la peau; comme si on ne pouvait pas faire à peu près les mêmes objections contre la purgation, qu'ils recommandent tant eux-mêmes.

Enfin, il est encore une circonstance qui fait que d'autres médecins sont ennemis des remèdes qui provoquent la sueur; c'est que, disent-ils, les premiers sudorifiques ont été employés par les Arabes. Mais l'écorce du Pérou, qui est très-utile, a aussi été mise en usage pour la première fois par les Américains; et certes toutes les découvertes des médecins Arabes ne doivent pas être rejetées. D'ailleurs ils n'étaient certainement pas Arabes, ces médecins de qui Pline apprit, comme on le voit dans tant de passages de son Histoire Naturelle, quelles étaient les semences, ou les racines, ou les herbes, ou les autres substances propres à exciter la sueur. Ce n'était pas non plus un Arabe cet Andromachus, d'après qui Galien (1) a décrit un antidote qu'on donnait aussi aux fébricitans, et qui *excitait une sueur abondante;* et Oribase (2), Aétius (3), Paul (4), ne sortirent pas de l'école des Arabes, mais de celle des Grecs, et cependant aucun d'eux n'a négligé

(1) De compos. medicam. sec. loca, l. 8, c. 7.

(2) Medic. collect., l. 8, c. 17, et de virt. simpl. ubi de calamintha.

(3) Medic. tetrabibl. 1, serm. 1, ubi de ead. et serm. 3, c. 48 et 157.

(4) De re med., l. 1, c. 48.

de parler des remèdes qui, mangés ou bus, provoquent les sueurs; les deux derniers ont même écrit un chapitre particulier sur les sudorifiques. Au reste, je ne dis pas ceci dans l'idée que les mêmes hommes savans ne le sachent pas aussi bien que moi, mais pour que vous compreniez qu'il arrive quelquefois que, par le désir porté trop loin d'improuver certains remèdes, nous paraissons avoir oublié ce que nous savons bien.

21. C'est pourquoi il est d'un médecin prudent de ne s'attacher opiniâtrément à aucun préjugé dans les constitutions épidémiques des fièvres, mais de considérer attentivement par lui-même vers quelle partie la nature tend à se porter, et de ne pas juger d'après une seule observation, ou une guérison fortuite, de ce qu'il faut faire dans tous les autres cas. J'ai vu moi-même une femme atteinte d'une fièvre continue, qui fut prise d'une fièvre beaucoup plus grave qui ressemblait à un accès qu'elle n'avait pas éprouvé jusqu'alors, aussitôt qu'on lui eut tiré du bras du sang dans lequel je me souviens qu'il y avait peu de sérosité. Et effectivement c'était un accès de fièvre intermittente, qui fut suivi d'un autre le lendemain, et dans quatre jours la femme fut guérie de cette fièvre. Par conséquent cet accès grave qui suivit immédiatement la saignée, et qui avait d'abord inspiré de la crainte, fut salutaire; c'est que la fièvre, de continue qu'elle était, devint intermittente, et alors elle se dissipa promptement et facilement d'elle-même. Mais ce

changement fut l'effet du hasard, et il serait arrivé, je crois, même sans aucune saignée. Il n'est pas nécessaire pour vous faire comprendre ma pensée, que j'ajoute à ceci d'autres exemples, qui se présentent fort souvent dans la pratique.

Mais il faut distinguer ce qui indique un effet du hasard, de ce qui ne l'indique pas, non-seulement dans l'issue des fièvres, mais encore dans les signes pronostics de cette issue. Parmi ces signes le vulgaire place aussi, et voit avec plaisir les pustules et les petits ulcères qui se manifestent autour des lèvres; et peut-être n'est-ce pas mal à propos. En effet, Albertini (1) avouait également qu'ils sont *les indices* des crises *qui ont lieu ensuite*, et j'ai remarqué moi-même plus d'une fois que l'événement a répondu à l'attente; quoique je me souvienne que cet espoir fut trompé dans une fièvre continue de très-mauvais caractère, malgré que ces indices se fussent manifestés, non pas *après une frayeur*, mais par eux-mêmes, le quatorzième jour de la maladie, et *que l'urine eût été rendue en même temps avec quelque ardeur.* Vous comprendrez facilement pourquoi j'ai noté cette dernière circonstance à cet endroit, si vous jetez les yeux sur certains passages (2) du *Commercium Litterarium*, qui sont relatifs à ces petits ulcères

(1) In opusc. de cort. peruv., tom. 1, comment. de Bonon., Sc. Instit.

(2) A. 1745, hebd. 31, et 1739, hebd. 28.

et à ces pustules des lèvres. Toutefois je n'ai pas sur ce signe autant d'observations que j'en désirerais.

Mais un autre signe que j'avais commencé à observer par hasard, comme il arrive, en examinant les urines, a eu lieu très-rarement, de sorte qu'il a manqué dans un très-grand nombre d'observations. Car j'ai continué à le noter d'autant plus attentivement et plus souvent, depuis que je suis tombé sur deux passages de médecins recommandables, que vous verrez rapportés dans cette section (1) du *Sepulchretum;* je veux parler des passages de Joubert et de Gradi : je dis, de Joubert, car les paroles qui sont rapportées à cet endroit comme appartenant à Schneider, ne sont pas de lui, mais de Joubert, que cet auteur lui-même a positivement cité dans son Traité sur la Goutte au chapitre 6 du livre 1 (c'est ainsi qu'il fallait citer Schneider, et non renvoyer *au chapitre sur la Goutte*); et effectivement ces paroles sont attribuées à Joubert dans un autre passage du *Sepulchretum* (2), où j'ai remarqué qu'une très-grande partie d'une scholie a été extraite de Schencke (3). Joubert a donc écrit que *de petits graviers sont rendus en quantité avec l'urine par un assez grand nombre de fébricitans* (*surtout lorsqu'ils sont déjà délivrés de la ma-*

---

(1) Obs. 40 et schol.

(2) L. 3, sect. 25 in schol., ad obs. 14.

(3) Obs. med., l. 3, ubi de renib. symptom., obs. 5.

ladie), *même sans aucune néphrite présente, ou passée.* De son côté Gradi avait enseigné autrefois que des graviers *se manifestent dans le déclin des fièvres, et après de longues fièvres,* et qu'on les distingue de ceux qui annoncent l'existence de calculs, *parce que si on les frotte en les comprimant avec les doigts, on les dissout facilement.*

Pour moi, j'ai remarqué non-seulement dans les fièvres, soit qu'elles fussent de printemps, ou d'été, ou d'automne, ou d'hiver, ou intermittentes, ou continues, ou bénignes, ou malignes et même accompagnées de danger, ou qu'elles tinssent le milieu entre les bénignes et les malignes, ou qu'elles fussent quelquefois très-légères, de longue ou de courte durée, qu'elles existassent sur des enfans, ou sur des adolescens, ou sur des hommes, ou sur des femmes, quelquefois même dans l'état de grossesse, et qu'enfin elles fussent produites par les causes les plus fréquentes, ou par des causes particulières dans certains cas, comme par l'ingestion d'un poison corrosif; j'ai, dis-je, remarqué non-seulement dans les fièvres, mais encore dans quelques autres maladies qui existaient indépendamment de la fièvre, et nommément dans des douleurs de tête violentes, et dans certaines affections apoplectiques, quelquefois même sur des vieillards, que toutes les fois que de ces petits graviers se sont manifestés, le plus souvent, il est vrai, la fièvre ou la maladie étaient terminées, ou approchaient de leur terminaison, mais qu'assez souvent

cependant ils se sont manifestés lorsque celles-ci n'avaient même pas encore commencé à décliner, ou que si elles avaient commencé à décliner, elles ne continuaient pas à le faire assez manifestement pour ne pas laisser encore leur issue plus incertaine que je ne l'aurais voulu. Or, de même qu'ils confirmèrent la victoire de la nature dans la terminaison de la maladie, ou à son déclin déjà certain, et devenu plus remarquable de jour en jour, de même ils annoncèrent le plus souvent la même victoire avant le commencement du déclin, ou lorsque le déclin était encore incertain; car ou la maladie cessa entièrement d'une manière heureuse, ou, s'il y eut une récidive, elle fut plus légère et plus courte. Une fois seulement (je vous l'ai écrit ailleurs (1)) une hydropisie qui avait succédé à une fièvre, guérit, et fut remplacée par d'autres maladies graves, qui ne durèrent pas très-peu de temps, mais qui furent aussi d'une telle nature, que le malade en réchappa.

Au reste, une seule fois un malade mourut d'une fièvre maligne automnale; mais je ne le visitai ni avant ni après le seul jour où les graviers se montrèrent, de sorte que je ne sais pas d'une manière certaine si ce fut la fièvre qui l'enleva, ou bien s'il succomba ensuite par sa propre faute, ou par celle des assistans, ou par celle du médecin, comme j'ignore si ces graviers s'étaient ma-

(1) Epist. 8, n. 10.

nifestés dans tout le cours de la maladie, ou si c'était ce jour-là pour la première fois. Car je ne parle pas des graviers qui, d'après l'expression de Gradi (1), *s'attachent* toujours *à la surface de l'urinal*, et non pas *de l'urine*, comme vous le verrez écrit dans le *Sepulchretum* (2), où le livre dans lequel cet auteur l'a consigné ne se trouve même pas indiqué, mais de ceux qui commencent à se manifester seulement par la force de la maladie, quand celle-ci approche déjà de son déclin, ou quand ce déclin est commencé. Effectivement, en examinant l'urine à un jour bien clair, vous remarquerez que de petits graviers fins sont adhérens aux côtes d'un urinal de verre, et qu'ils nagent pourtant quelquefois en même temps à la surface de l'urine; ces petits graviers sont le plus souvent roussâtres, et très-rarement blanchâtres, tels que ceux que je me souviens d'avoir vus sur un jeune homme au déclin d'une fièvre maligne accompagnée de pétéchies.

22. En parlant de ce jeune homme je me rappelle le sang qu'on lui tira quatre fois dans sa maladie, tantôt par l'ouverture de la veine, tantôt avec des ventouses; outre que ce sang fut toujours plus liquide que dans l'état naturel, ou que son caillot se trouvait trop mou, il est certain que dans les trois dernières saignées ou applications

---

(1) Prax. in non. almansor., tr. 3, c. 14.

(2) In schol. cit.

des ventouses, le serum qui entoure le caillot avait une apparence blanchâtre, comme s'il eût été mêlé avec du chyle. Je n'aurais pas noté ceci, si je l'eusse observé sur un sujet bien nourri, comme je l'ai vu d'autres fois à une certaine heure après les repas. Mais le mois suivant un autre sujet qui était aussi un jeune homme, ayant été saigné le troisième jour de sa maladie, et le cinquième encore, le sang présenta l'une et l'autre fois un serum blanchâtre, mais en petite quantité, tellement qu'il n'y en avait en tout que quelques gouttes le troisième jour, tandis que le caillot était dur et couvert d'une couenne d'une épaisseur médiocre; toutefois le cinquième jour le caillot était plus mou qu'il ne doit l'être, et couvert d'une couenne non moins épaisse que lui, et qui sans être dure, était pourtant si tenace, et résistait tellement à la dissection, qu'on ne put la couper avec le scalpel qu'avec la plus grande peine. Or cet autre jeune homme était attaqué d'une fièvre qui approchait plutôt de la malignité qu'elle n'était maligne, et qui fut beaucoup plus courte et plus légère que cette première, et sans pétéchies. Au contraire, dans d'autres fièvres malignes où celles-ci se manifestèrent, je ne remarquai pas que le serum fût blanchâtre, ni le caillot très-mou; bien plus ce dernier se trouva quelquefois plus dur que dans l'état naturel, et il présenta même une très-grande dureté sur un sujet chez lequel il était d'ailleurs habituellement fort mou.

Je me souviens en outre qu'ayant été consulté avec un autre médecin de ce gymnase par l'ordre du premier magistrat de Venise, sur des espèces de fievres pestilentielles qui régnèrent çà et là au printemps de l'an 1731 dans cette partie du territoire de Padoue qui se trouve aux environs de Montaneana (car il est des personnes qui l'appellent ainsi aujourd'hui, tandis que P. Bembi (1) l'appelait Montaniana), on nous exposa que quoique le sang des malades eût été le plus souvent trop délayé au commencement, et qu'il parût alors trop coagulé, il s'était pourtant manifesté des pétéchies à l'une et l'autre époque de cette constitution, et que même alors, si par hasard quelques sujets avaient le sang délayé, il en survenait sur eux indifféremment et de la même manière que sur les autres; en sorte qu'on était porté à concevoir que cette force maligne, qui consistait en une matière extrêmement peu abondante et ténue, comme le prouvait la communication de la maladie par la contagion, était bien la même, puisqu'elle existait dans la même constitution, au même lieu et à la même époque, mais que le sang étant autrement disposé sur les uns et sur les autres, paraissait aussi différemment altéré sur les différens sujets. Au reste, quoique la différence de l'altération du sang, qui était manifeste sur les différens individus, produisît des symptômes dif-

(1) Rerum venetar. hist., l. 9 et l. 10.

férens, ou se manifestant d'une manière différente, et exigeât des remèdes différens ou différemment administrés sur les différens sujets, il y avait cependant certains symptômes et certains remèdes communs à tous, quoique les premiers fussent beaucoup plus connus que les seconds; car qui croirait pouvoir conjecturer jusqu'à un certain point la nature particulière de cette force maligne qui attaquait tout le monde en général, si ce n'est d'après ce qui avait été reconnu utile ou nuisible à tout le monde en général? En effet, quand même ces fièvres n'auraient pas été entièrement pestilentielles, personne ne pourrait penser ici avec un auteur célèbre de médecine, que la vigueur des malades était abattue, non pas par une force maligne, mais par la quantité du sang, puisqu'il avait existé antérieurement des causes qui diminuaient cette quantité, plutôt qu'elles ne l'augmentaient, et que des expériences déjà suffisamment répétées avaient fait voir que la saignée était pernicieuse.

23. Il est donc croyable que la dissolution et la coagulation du sang coexistent avec une force maligne, et que la malignité ne consiste dans aucun de ces deux états, attendu surtout que nous voyons l'un ou l'autre dans tant d'autres maladies qui ne sont pas malignes. Cependant lorsque l'un des deux sera porté à un haut degré, et qu'il se trouvera accompagné de symptômes qui annoncent la malignité, comme surtout une prostration prompte

et très-considérable des forces (prostration qui ne pourra point être rapportée à des causes antérieures évidentes, ni à une quantité de sang excessive et accablante), ce même état, qui a coutume de se joindre très-souvent à la malignité, en y ajoutant même des symptômes graves, confirmera jusqu'à un certain point l'existence de cette malignité, comme dans beaucoup d'exemples, ainsi que dans cette observation que je décrirai d'après Médiavia.

24. Une femme âgée d'environ cinquante ans, fut transportée à l'hôpital, après avoir été attaquée d'une fièvre qui était très-évidemment maligne. Le pouls qui avait été petit et obscur les six premiers jours, sembla devenir ensuite un peu plus vif. Mais une grande angoisse de la poitrine dans l'acte de la respiration, et des palpitations du cœur s'étant déclarées, enlevèrent la femme en deux jours.

Examen du cadavre. La poitrine ayant été seule ouverte pour ce motif, le sang fut trouvé à demi coagulé dans le ventricule gauche du cœur; mais il était si accumulé dans celui du côté droit, qu'il le distendait, et il formait tout entier une concrétion polypeuse si dense, que quoiqu'elle parût charnue à la vue, elle ne résistait pourtant pas moins au scalpel, lorsqu'on essayait de la couper, que la couenne la plus tenace qui se forme sur le sang des pleurétiques.

25. Mais si par hasard vous me demandez si la

concrétion, ou, d'après le langage de plusieurs médecins, si la coagulation du sang est produite par les acides, comme les mêmes médecins le pensent, ou si étant produite par quelques-uns, elle ne l'est pourtant pas ou ne continue pas à l'être par tous, comme d'autres le croient, je dirai qu'il peut y avoir, outre les acides, d'autres causes qui donnent lieu à cette coagulation, et j'ajouterai en même temps certaines observations que j'ai faites sur le sang tiré des veines des malades, en l'examinant attentivement et de fort près. Et d'abord ayant rencontré, et cela plus d'une fois, du sang qui exhalait une odeur acide nauséabonde, et, pour ainsi dire, sauvage, il ne m'est jamais arrivé d'observer cette odeur acide dans le sang que j'ai été obligé de faire tirer dans beaucoup de fièvres malignes. Mais je l'ai rencontrée sur une femme qui avait une fièvre d'été continue, ainsi que sur un homme, et sur un enfant de six ans, qui éprouvèrent, à des années différentes, des fièvres intermittentes vernales tierces, bénignes aussi-bien que celle de la femme, et auxquels on dut ouvrir la veine pour des causes particulières à chacun. Sur l'enfant le caillot était bien dur, et existait avec une très-petite quantité de sérosité; mais sur la femme et sur l'homme il était médiocrement ferme, et il est certain que sur ce dernier la sérosité était plutôt en petite quantité, et jaunâtre. Il arriva aussi que comme j'avais remarqué cette odeur quatre heures après la saignée sur cet

homme, je pouvais à peine la sentir sept heures après; indice non équivoque que la cause de cette odeur consistait dans des corpuscules qui se dégagèrent plus facilement de ce sang que de celui des autres, dans lequel j'avais reconnu qu'elle existait encore dix ou douze heures après.

Et je n'ai pas fait cette observation seulement sur les sujets dont il a été parlé; car même dans des cas où la fièvre etait nulle, comme dans une violente douleur de tête périodique, et dans une gale, l'odeur du sang était la même, et il y avait beaucoup de sérosité autour du caillot, lequel était couvert d'une petite couenne tenace, et n'était pas aussi dur, ni aussi noir sur celui qui souffrait de la tête, que sur le galeux, quoique tous deux fussent affectés de la gale. Mais pour que vous ne croyez pas que le sang ait une odeur acide sur tous les galeux, il ne l'eut pas sur d'autres, par exemple, sur un homme d'une très-grande noblesse qui était en proie à une affection croûteuse, qui lui rongeait la peau, et qui avait été imprudemment répercutée à l'intérieur ces jours-là; or son sang avait un caillot diffluent sous une peau épaisse très-tenace. Bien plus, comme on avait tiré quatre fois du sang en cinq mois à ce même galeux dont j'ai parlé en second lieu, l'odeur acide ne s'en exhala qu'une fois. Mais négligeons une affection du sang de cette espèce, qui n'est pas très-rare, comme vous voyez, pour en considérer une qui l'est beaucoup plus, et qui fut reconnue à Pa-

doue il y a dix ans, non pas par l'odorat, mais par le toucher.

26. Catherine B., épouse honnête de Joseph R., également honnête, d'une stature médiocre, mais d'un tempérament sanguin, de telle sorte que ses menstrues qui avaient commencé à se manifester à l'âge de treize ans en assez grande abondance, continuèrent à s'écouler chaque mois plus abondamment encore, quoiqu'elle eût allaité et qu'elle eût fait beaucoup de lait après son premier et son second accouchement (car elle accoucha deux fois), fut prise ensuite, au printemps et à l'automne de chaque année, d'une fièvre inflammatoire, et cela pendant douze ans, bien qu'on lui tirât souvent du sang à cause de cette fièvre, et que la première eût même été suivie d'une si grande hémorrhagie de l'utérus, qu'ayant duré plus de onze jours, elle produisit une grande faiblesse du pouls, à laquelle succéda également un ictère, qui se dissipa enfin deux mois après, par l'excrétion d'urines abondantes qu'on provoqua; cette femme, dis-je, dont je vous ai fait connaître jusqu'ici le tempérament et toutes les maladies, comme je vous ferai connaître les affections qui suivirent, pour les motifs que je vous indiquerai après avoir terminé ce récit, ayant reçu à l'âge de vingt-neuf ans la nouvelle inattendue du funeste événement de la mort d'un frère qui lui était très-cher, éprouva aussitôt une défaillance, elle qui du reste était vive et courageuse; et en revenant de cet état, elle s'aperçut que

ses menstrues, dans lesquelles elle se trouvait par hasard dans ce moment, s'étaient arrêtées. Toutefois elle les vit de nouveau le lendemain, non pas telles qu'elles étaient auparavant, mais semblables à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Elles parurent ensuite pendant quelques mois dans ce dernier état aux époques fixes. C'est pourquoi on lui tira du sang plus d'une fois; mais bientôt après on lui en tira plus souvent dans une fièvre très-grave, qui s'était déclarée, et qui se termina par la sueur. Au reste, après cela les menstrues revinrent à leur première nature, et elles ne furent point troublées par une fièvre double-tierce-continue, qui, revenant chaque année au printemps, et cela pendant dix ans, ne s'en allait qu'après qu'on avait répété la saignée, et administré du quinquina. Après cet espace de dix ans, des fièvres à peu près du même genre se déclarèrent pendant l'été, mais elles étaient d'autant plus violentes et plus dangereuses, qu'elles étaient accompagnées de vives douleurs de tout le ventre, et d'une hémorrhagie de l'utérus, qui augmentait presque toujours lorsque les douleurs éprouvaient une légère rémission. On combattit ces accidens par tous les moyens, et entre autres par la saignée qu'on répéta six fois; le serum du sang était jaune, et le caillot dur et couvert d'une couenne polypeuse. Mais quoique la fièvre, et ces symptômes eussent diminué quelquefois, et qu'ils parussent détruits dans certains momens, cepen-

dant tous ces derniers ne cessèrent qu'à la suite d'une hémorrhagie de l'utérus, qui revint en aussi grande abondance que jamais le quarante-cinquième jour après que les fièvres eurent commencé. Néanmoins la femme se rétablit promptement, et elle se rétablit si bien, que les menstrues étant revenues de nouveau dans l'ordre naturel, trente-cinq jours après la dernière hémorrhagie, et ayant toujours continué à revenir à l'époque convenable, elle passa vingt mois entiers en bonne santé. Mais l'été de l'an 1749, se trouvant pressée par la soif, elle but une grande quantité d'eau, sans qu'il en résultât aucune incommodité pour son estomac, tandis qu'elle ne pouvait supporter ce liquide en aucune manière, même dans ses fièvres; et ayant éprouvé l'automne suivant des nausées, des veilles, une douleur de tête et de la lassitude, par l'influence de causes externes très-évidentes, qui accablaient son corps de fatigues, et son esprit de chagrin, il arriva en outre, l'hiver suivant, que pendant que la poitrine et la tête étaient attaquées d'une grande chaleur, le ventre et les membres se refroidissaient, sans qu'on pût les garantir suffisamment du froid par des vêtemens, ou par tout autre moyen : elle était prise aussi, après son dîner, d'un frisson qui lui parcourait le dos, mais qui était plus considérable pendant la nuit, lorsqu'elle se tournait dans son lit d'un côté sur l'autre; et même si elle prenait quelque peu de sommeil, elle était réveillée par des tremblemens et des terreurs sou-

daines, quoiqu'elle ne manquât pas non plus d'éprouver pendant le jour certaines frayeurs, qui étaient certainement l'effet de l'erreur de son imagination relativement à quelque objet, et qui la faisaient tomber en défaillance de temps en temps. Ensuite tous les symptômes dont il a été parlé en dernier lieu, augmentaient de jour en jour; elle était tourmentée par un sentiment d'oppression interne, et sa tête surtout devenait si lourde et si sujette à des vertiges, qu'elle avait besoin d'un appui pour ne pas tomber. Elle accomplissait sa quarante-troisième année, lorsqu'elle fit appeler son médecin (Médiavia l'était déjà depuis quatre ans), et qu'elle lui raconta, au commencement même de mai de l'an 1750, tout cela, et en outre une circonstance qui est principalement digne de remarque sur une femme comme elle, savoir que les menstrues, dont on sait d'après ce qui précède quelle fut toujours l'abondance, qui n'avait pas été moins considérable l'été précédent, bien qu'elles eussent eu lieu deux fois par mois, et qu'elles fussent plus chaudes qu'à l'ordinaire, et même très-chaudes, avaient déjà commencé depuis qu'elle était ainsi affectée, non-seulement à diminuer, mais encore à sortir froides, état dans lequel elles étaient sorties aussi tout nouvellement. Après avoir entendu ce récit, le médecin lâche aussitôt, mais doucement, le ventre, au serrement duquel la femme avait toujours été sujette, et il ordonne une saignée; comme le sang

ne sauta pas, et qu'il s'écoulait au contraire fort lentement, la malade, et le chirurgien, homme aussi recommandable par sa bonne foi que par son expérience, Dan. Fasolati, remarquèrent en même temps, à leur très-grand étonnement, la circonstance qui a été cause que je vous ai fait cette longue narration, c'est-à-dire que le sang dont la grande chaleur avait été sentie les autres fois par elle à sa sortie, et quelquefois par les chirurgiens qui tenaient avec les mains le vase de verre dans lequel ce liquide était reçu, et qui en étaient étonnés, sortait actuellement si froid, que la malade se plaignait d'une glace (car c'est ainsi qu'elle s'exprimait) qui s'écoulait par le pli du coude, et que la main du chirurgien était saisie de froid. La sérosité de ce sang fut peu abondante et jaune, et le caillot noir et visqueux. Tel fut aussi et par sa fraîcheur, et presque aussi par sa nature, le sang qu'on tira le soir du pied. Comme il n'était résulté presque aucun soulagement de ce moyen, ni de certains remèdes qu'on appelle cordiaux, le médecin ne balança point, principalement sur une femme comme celle-là, à tirer du sang le lendemain du bras et du pied en même temps, pour donner plus de mouvement à ce liquide. L'événement répondit à son vœu. Car le sang ne sortit pas aussi froid, et pendant qu'il sortait la femme disait qu'on lui enlevait le sentiment de l'oppression; d'ailleurs une petite fièvre s'étant déclarée le soir, réchauffa un peu pendant la nuit les parties inférieures, qui

avaient toujours été roides de froid les mois précédens; mais elle diminua le matin, et bientôt après elle quitta la femme. Celle-ci fut bien pendant dix jours, les membres inférieurs éprouvant une douce chaleur, le pouls qui auparavant avait été dur, petit, faible, non résistant à la pression du doigt, étant devenu meilleur actuellement après la cessation de l'oppression, et les urines mêmes qui primitivement étaient abondantes, crues et limpides, approchant déjà de l'état et de la couleur naturels.

27. Apprenez maintenant le reste; car je ne pense pas qu'il suffise d'avoir fait connaître ce qui précéda et accompagna une affection du sang de cette espèce, si je ne rapporte pas tout ce qui eut lieu ensuite jusqu'à un certain temps. Ainsi le dixième jour étant passé, voilà qu'une légère douleur attaque la partie du métatarse du pied gauche qui répond au pouce; à la vérité elle était de très-courte durée, puisqu'ayant eu lieu une fois le premier jour, et treize fois le lendemain, elle revenait cinq fois dans une demi-heure; du reste elle se dissipa, de telle sorte que la femme put sortir de chez elle ce même jour, sans éprouver presque aucune incommodité, si ce n'est qu'en se retirant elle tomba tout à coup et sans aucune cause extérieure, sur le côté droit, et qu'elle ne se serait pas relevée, si d'autres personnes ne l'eussent aidée avec leurs mains. Cependant elle revint à la maison; et là cette douleur la reprit d'abord d'une manière légère, mais le lendemain avec une grande fièvre,

et elle fut si aiguë et si continuelle, qu'elle la tourmenta pendant tout ce jour, et qu'elle ne se calma qu'avec de l'opium qu'on lui administra. Le jour suivant elle fut sans douleur et sans fièvre, en sorte qu'elle se leva de son lit bien portante. Mais le lendemain elle fut prise de convulsions violentes à la poitrine et au cou. Ensuite elle fut maltraitée par la fièvre et par la douleur, qui étaient accompagnées de grandes convulsions, et qui éprouvaient bien quelquefois une rémission, même pendant trois jours, mais qui d'autres fois persistaient, ou même augmentaient, au point qu'elles la laissaient à peine respirer, et que la tête finissait par être accablée dans un profond assoupissement.

Pendant les onze jours qui suivirent ces premières convulsions, on combattit la maladie tantôt avec de l'huile fraîche d'amandes douces, tantôt avec des poudres antispasmodiques du genre de celle qui tire son nom de celui de Marquis, quelquefois avec du cinabre, d'autres fois avec de l'opium, qu'on abandonna au milieu du cours de l'affection, parce qu'on remarqua qu'il était sans effet quoiqu'administré à la dose de deux grains, et plus souvent par la saignée, qui fut pratiquée une fois au bras, deux fois à la main, trois fois au pied; le sang qu'on tira en dernier lieu de celui-ci, enleva presque cet assoupissement et les convulsions, tandis que la fièvre persistait, et se manifestait chaque matin accompagnée de soif, de dou-

leur de tête et d'estomac, jusqu'à ce qu'elle parvenait à son degré d'intensité, après quoi ces symptômes cessaient, et la fièvre elle-même diminuait, au point qu'elle était presque nulle le soir, et que la malade dormait assez bien pendant la nuit. Cette fièvre ayant persisté pendant quelques jours de la même manière, laissa la femme saine et sauve, lorsqu'elle eut pris à peine une once de quinquina en différentes doses. Depuis cette époque, elle passa trois ans sans éprouver aucune incommodité qui fût digne de remarque. Mais ensuite les douleurs, les fièvres, les convulsions et d'autres symptômes analogues revinrent; toutefois ils furent toujours plus légers que la première fois, et ils cédèrent plus promptement à de larges saignées.

A ces détails que j'avais déjà écrits autrefois, j'ai voulu ajouter les suivans, que j'appris en m'informant avec soin de l'état de la même femme, pendant que je transcrivais ces Lettres, vers le commencement de l'an 1760. L'an 1758, qui était la cinquantième année de son âge, cette femme commença enfin à ne plus avoir ses purgations menstruelles, qui avaient continué jusqu'à ce temps-là à être très-abondantes, et rouges. Néanmoins elle s'était assez bien portée, et elle se porte assez bien, si ce n'est qu'elle éprouve presque continuellement un sentiment de glace dans le ventre; lorsque ce sentiment monte de là vers la poitrine, il produit une telle difficulté de respirer, qu'il faut aussitôt lui tirer du sang, et non en

petite quantité. D'ailleurs, la femme qui conserve encore une bonne habitude de corps, et un bon teint, ne manque pas de forces pour supporter ces saignées.

28. Voilà tout ce que j'ai extrait du journal de médecine du Médiavia, sur une affection du sang qui n'est peut-être pas moins étonnante que le cas dont il est question dans Lower (1), et où ce liquide s'étant répandu presque tout entier dans une hémorrhagie énorme, et ayant été réparé en même temps par des bouillons pris par intervalles, s'écoulait plus semblable à ces derniers qu'à lui-même; ce qui n'empêcha pourtant pas le sujet, non-seulement de vivre, mais encore de recouvrer la santé. A la vérité ces détails sont longs, mais ils ne sont pas inutiles, à ce que je crois. En effet, plus un cas de cette espèce est difficile à expliquer, plus il faut apporter de soin à ne laisser regretter aucune partie de l'histoire à ceux qui entreprendront peut-être cette explication, soin qui n'a pas été apporté dans les autres observations de ce genre que j'ai rencontrées jusqu'ici. Car pour omettre ce que Spigel (2) a écrit *sur un sang épais et froid*, qu'il a vu sortir, non sans difficulté, de la veine ouverte sur des sujets qui avaient bu de l'eau froide pendant qu'ils étaient échauffés, attendu qu'il semble entendre que ce liquide était devenu

---

(1) Tract. de cord., c. 2.

(2) De hum. corp. fabr., l. 6, c. 2.

plus dense et plus épais dans l'intérieur de l'aorte adjacente à l'œsophage par suite de la fraîcheur de ce canal, plutôt qu'il n'était devenu froid par le fait même, il est certain que dans une observation rapportée autrefois par Rivière (1) relativement à une femme extrêmement colère, qui mourut cinq jours après qu'on lui eut ouvert la veine, nous sommes si éloignés de savoir quelles causes précédèrent, ou quels symptômes accompagnèrent la fièvre continue qu'elle éprouvait alors, que Th. Bartholin (2) fut forcé de conjecturer, en devinant pour ainsi dire, qu'un frisson continuel avait accompagné cette fièvre. De son côté, Pi. Borelli (3) s'est contenté d'écrire qu'un général de cavalerie *rendit du sang froid dans une maladie où on le phlébotomisa;* en sorte qu'il ne nous apprend pas même la maladie dont il était attaqué, ni qui était celui qui rapporta ce fait. De plus, il ajoute une explication telle, qu'il est étonnant, non pas que ce phénomène soit déjà arrivé quelquefois, mais plutôt qu'il n'arrive pas toujours, ou beaucoup plus souvent. Enfin, Gab. Clauder (4) donnant une autre explication d'après laquelle cet accident devrait avoir lieu constamment, ou la plupart du temps, dans des apoplexies très-graves, dit avoir

(1) Obs. communic. 46.
(2) Cent. 4, Epist. medic. 47.
(3) Cent. 2, med. phys., obs. 51.
(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 4, obs. 138.

observé sur deux dames qui furent prises d'un violent paroxysme apoplectique, la même chose que ce qui se trouve dans Rivière, c'est-à-dire que pendant la saignée un sang froid lui sauta également sur la main ; du reste il les rétablit toutes les deux, en leur administrant à l'extérieur et à l'intérieur des médicamens remplis de principes volatils.

Toutefois, le sang ne sauta pas de la veine sur notre femme, mais il s'écoula lentement, de manière que Clauder lui aurait appliqué un peu plus facilement son explication, quelle qu'elle soit. Le même auteur (1) rapporte des observations où le sang s'écoulait froid par le nez, et où l'urine sortait froide. S'il eût écrit plus tard, à ces histoires il aurait pu en ajouter d'autres, soit sur l'urine rendue froide, comme par un soldat (2) et par un enfant (3), qui furent atteints l'un et l'autre d'une fièvre maligne mortelle, et dont le dernier en outre était déjà entièrement froid, soit sur l'expulsion d'un fœtus glacé, non-seulement dans un cas où il était déjà mort et où sa mère était déjà glacée et devait mourir (4) dans l'espace d'une heure, mais encore dans une autre cas où il était vivant et où sa mère devait vivre (5), quoique tout son

(1) *Ibid.*, obs. 139 et 140.
(2) Earumd. dec. 3, a. 9 et 10, obs. 206.
(3) Act. N. C., tom. 1, obs. 34.
(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 80.
(5) Earumd. cent. 9, obs. 30.

petit corps fût atteint *d'un froid extrêmement intense*, et d'une *rigidité tout-à-fait extraordinaire et comme ligneuse*, au point que s'il n'eût pas respiré (ce qu'il faisait d'une manière extrêmement légère) depuis sa naissance jusqu'au troisième jour, temps pendant lequel il vécut, tout le monde l'aurait regardé comme entièrement mort. Clauder n'aurait pas omis non plus l'exemple d'une femme illustre (1) dont *l'expiration avait été très-froide pendant quelques jours avant la mort*, et sur laquelle on trouva après qu'elle fut morte, les deux poumons remplis *d'une grande quantité de squirrhes et de vomiques*, et celui du côté gauche *excessivement froid au toucher et comme une glace, froid que l'on n'observait pas dans l'autre poumon, ni dans aucune autre partie du corps.*

Mais mettons de côté et les sujets morts, et ceux qui doivent bientôt mourir, et comparons seulement ceux que Clauder put sauver, quoique le sang s'écoulât froid par le nez, ou que l'urine sortît froide, avec notre femme qui fut également sauvée. Certes sur notre malade aussi les menstrues avaient été froides; mais il existe une assez grande différence entre le sang qui sort tout à coup de la veine ouverte, et celui qui suinte goutte à goutte dans les cavités du nez, ou de l'utérus et du vagin, ainsi qu'entre ce premier sang et une humeur qui finit par s'écouler par une voie

(1) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 21, n. 4.

très-longue après avoir été séparée du sang; en sorte qu'il est un peu moins difficile de comprendre comment ces liquides purent sortir froids, qu'il ne l'est de concevoir comment le sang put être froid dans la veine. Que si les parties supérieures du corps eussent alors été froides sur notre malade, comme les parties inférieures, il viendrait peut-être à l'esprit de quelqu'un de dire que tandis que le reste du sang qui s'écoulait dans l'intérieur des viscères était assez chaud et propre à conserver la vie, celui-là seulement avait pu être refroidi par le froid de la peau, qui se portait dans les veines externes et soucutanées. Mais il ne peut même pas y avoir lieu ici à cette explication, quelle qu'elle soit. Car d'une part les parties supérieures étaient chaudes, et de l'autre la femme ne se serait pas plaint du froid du sang qui s'écoulait, si la peau n'eût pas été moins froide que le sang. Vous chercherez donc vous-même avec l'esprit qui vous caractérise, comment des hommes vivans, et qui doivent vivre, peuvent avoir quelquefois le sang non seulement tel qu'il est sur les poissons, mais plus froid. Quant à moi, à qui il suffit d'avoir rapporté l'histoire avec la plus grande fidélité, et de l'avoir comparée avec d'autres, je dois passer à d'autres objets qu'elle a rappelés à ma mémoire, quoiqu'ils ne soient pas étonnans.

29. Du temps que j'habitais Bologne, un homme honnête était pris chaque jour de froid, et bien que ce froid ne fût suivi d'aucune chaleur, de deux

médecins célèbres l'un aimait mieux le regarder comme une fièvre, et l'autre comme une affection vertigineuse, parce que le malade tombait quand il en était pris. Or il fut parfaitement guéri par l'usage du chardon bénit et de l'esprit de sel ammoniac. Je me souviens aussi qu'une femme âgée d'environ cinquante ans, qui avait été reçue à cet hôpital de Sainte-Marie *de la Mort*, était prise chaque nuit, depuis une certaine heure jusqu'au matin, de froid et de tremblement, pendant lesquels le pouls n'était pas fréquent, mais obscur, et qui n'étaient accompagnés d'aucune autre incommodité, ni suivis d'aucune chaleur fébrile. Bien plus, elle avait les pieds continuellement froids, et souvent aussi à d'autres heures, mais à des heures incertaines, elle était prise de froid, de tremblement et d'obscurcissement du pouls, qui ne duraient que peu de temps. Comme les choses se passaient de cette manière déjà depuis vingt jours, l'écorce du Pérou ayant été administrée, ces frissons erratiques s'en allèrent les premiers, tandis que ceux qui étaient périodiques diminuèrent, et finirent aussi par ne pas revenir, et à laisser la femme saine et sauve.

Au reste, il me sembla que ces derniers frissons appartenaient à une fièvre *sui generis*. Mais je rapportai à autre chose d'autres tremblemens parfaitement semblables aux tremblemens fébriles, mais non accompagnés d'un véritable froid, et bien moins encore suivis de quelque chaleur, dont je

sais qu'un patricien de ma cité était attaqué toutes les deux nuits, et que j'ai vus céder, sans l'emploi de cette écorce, à l'évacuation spontanée d'une grande quantité d'urine, et à des déjections alvines abondantes provoquées par un remède léger; quoique personne n'ignore que certaines affections périodiques, bien que fébriles, sont souvent détruites même sans quinquina, et que plusieurs auteurs aient noté que ce médicament en triomphe quelquefois, bien qu'elles ne soient pas fébriles.

30. Je pense que presque tout le monde est d'accord aujourd'hui que la vertu de cette écorce détruit bien plus sûrement les fièvres périodiques (excepté dans un très-petit nombre de constitutions, où elle a paru avoir moins d'efficacité), si toutefois on la fait prendre à un temps et à une dose convenables, soit que ces fièvres soient intermittentes, soit que d'intermittentes elles soient déjà devenues continues, soit qu'elles soient bénignes, ou malignes et pernicieuses, puisque certains médecins de ce pays même, qui s'abstenaient autrefois d'employer le quinquina par crainte et par je ne sais quelle aversion, ont pu être amenés à une opinion plus favorable par des guérisons très-heureuses et très-promptes de fièvres pernicieuses opérées par moi sous leurs yeux il y a déjà plusieurs années, sur un grand nombre de personnages marquans. Mais les médecins peuvent quelquefois ignorer le temps convenable où ce remède doit être administré, non pas tant par leur

négligence à pressentir l'imminence de la mort, que par l'effet du hasard, comme il arriva sur son éminence le cardinal J. F. Barbadici, qui fut presque enlevé par un accès de fièvre mortelle, avant qu'on ne pût savoir qu'il était atteint d'une fièvre périodique. Certes le fait mérite d'être rapporté, non-seulement parce qu'il eut lieu sur un prince dont je vous ai décrit ailleurs (1) la dernière maladie, mais encore par lui-même. En effet, comme il s'était enfermé précipitamment dans sa chambre vers midi, et qu'il n'ouvrait pas la porte à l'heure accoutumée, ses domestiques conjecturèrent d'abord qu'il n'y restait plus long-temps que pour faire des prières, ou pour lire; mais ensuite comme il se faisait déjà tard, soupçonnant quelque malheur, ils frappèrent et appelèrent doucement à la porte, et puis comme personne ne répondait, ils frappèrent et appelèrent plus fort, mais inutilement; enfin ils entrèrent par la fenêtre, et trouvèrent leur maître couché sans voix, sans sentiment et sans mouvement. Un médecin appelé aussitôt trouva, outre ces symptômes, qui pourtant diminuaient déjà de plus en plus, des soubresauts convulsifs dans les tendons, et de la fièvre. Celle-ci persista seule, tandis que tout le reste se dissipa de soi-même en une petite heure. Le lendemain matin Vallisnieri et moi sommes appelés. Nous demandons quelles étaient la nature et l'origine

(1) Epist. 13, n. 3.

de cette maladie subite et extrêmement grave de la veille, que la fièvre semblait avoir terminée. Le médecin raconte qu'un érysipèle s'était montré à la face quelques jours auparavant; mais qu'ayant peut-être été répercuté en dedans par les injures de l'air (car c'était dans l'automne de l'an 1729, et le malade s'occupant plus de ses fonctions épiscopales, que de lui-même, n'avait jamais voulu se coucher, ni se tenir dans sa chambre), il avait disparu tout à coup. Qu'il n'avait vu que la fin de la maladie de la veille; mais que le malade même ne savait pas comment elle avait commencé, puisqu'il n'avait pas senti dans ce moment ce qui lui était survenu pendant un si grand nombre d'heures, et qu'il ne se souvenait maintenant de rien, si ce n'est qu'il avait gagné son lit, comme s'il eût été un peu refroidi par le temps. Ces mêmes détails étaient affirmés par le malade, que nous trouvâmes gai comme à son ordinaire, et dans une bonne disposition d'esprit; car la fièvre était déjà devenue de plus en plus légère, et il ne restait aucun vestige de ce qui avait existé la veille.

Bien que nous ne sussions pas pour plus d'un motif, à quelle maladie nous devions proprement rapporter ces accidens, cependant un aphorisme (1) d'Hippocrate et la raison elle-même ne permettaient pas de douter que le sujet ne nourrît intérieurement quelque mal. Ayant donc suivi cet apho-

(1) 25, sect. 6.

risme et la raison, nous reconnûmes facilement, en attendant que quelque lumière nous éclairât davantage, qu'il fallait repousser au dehors la matière de l'érysipèle, laquelle s'étant reportée en dedans, semblait pouvoir donner lieu de nouveau à un grand danger, comme elle l'avait déjà fait, et nous fûmes de l'avis du médecin, vieillard assurément expérimenté et recommandable, qui ayant déjà donné dès cette première nuit des remèdes pour porter à la peau sans causer du trouble, avait obtenu cet effet de la nature, en sorte qu'il s'ensuivit de la sueur la nuit, et qu'il existait encore alors quelque moiteur. Pendant tout ce jour, nous ne remarquâmes rien de nouveau; mais la nuit suivante, voilà qu'un accès fébrile se déclara, sans pourtant rien présenter de grave jusqu'à midi, excepté quelques soubresauts convulsifs dans les tendons. Enfin, à cette heure-là le même accès, ou plutôt un autre accès développa en même temps des symptômes si nombreux et si horribles, que nous fûmes tous appelés sur-le-champ. Nous trouvâmes le malade qui ne pouvait ni parler, ni rien comprendre, avec la respiration stertoreuse et très-difficile, et semblable à un apoplectique, si ce n'est qu'il était agité par des soubresauts continuels dans les tendons, et que le pouls était très-obscur, et ne résistait point à la pression du doigt. Or il fut évident alors de quelle maladie il avait été attaqué l'avant-veille, et il était clair que ceci était un second accès d'une fièvre tierce extrême-

ment pernicieuse, lequel répondait au premier par la gravité et le nombre des symptômes, aussi-bien que par l'heure, ou plutôt le surpassait. Et il n'y avait pas d'espoir de retarder la mort imminente par des moyens extérieurs, qui étaient les seuls qu'on pût employer alors, attendu que tous les symptômes que j'ai indiqués tout à l'heure devenaient de plus en plus graves sous nos yeux et sous nos mains; en sorte que de toutes les personnes qui virent le malade (or il fut vu par plusieurs), il n'y en eut aucune qui ne regardât comme une chose certaine qu'il mourrait bientôt, et qui ne l'annonçât dans toute la ville, qui fut frappée de cet accident inattendu survenu à un excellent pasteur. Bien que j'eusse moi aussi la même crainte, cependant je disais qu'il restait quelque lueur d'espérance, si par hasard cet accès éprouvait une rémission, comme le premier, non pas à la même heure, puisqu'il était plus grave, mais une ou deux heures plus tard. C'est pourquoi les médecins, mes confrères, se retirant sur le soir, comme si c'en était fait, je leur demandai s'ils croyaient qu'il y eût quelque inconvénient à donner du quinquina dans le cas où l'accès diminuerait; or ils me répondirent qu'ils y consentaient, si toutefois il pouvait se faire que le sang n'eût pas commencé à s'arrêter trop opiniâtrément pendant ce temps-là dans le cerveau, ou dans les poumons. Aux premières heures de la nuit je remarquai que le pouls devenait insensiblement moins

mauvais, et qu'une sueur se manifestait; j'observai ensuite que le malade revenait à lui d'une manière également insensible, et je vis tous les symptômes mortels se dissiper entièrement dans le cours de cette nuit, pendant laquelle je ne voulus pas me retirer chez moi; en sorte qu'il y avait déjà lieu à l'emploi du remède de très-grand matin, la déglutition étant rétablie, et la fièvre étant parvenue à une rémission convenable. Selon l'habitude que je suis avec les grands médecins dans les cas très-graves de cette espèce, j'avais ordonné auparavant qu'on préparât ce médicament, non pas avec l'écorce du Pérou dont l'apparence ne se recommandait plus que d'autres que par le témoignage des sens, quelquefois trompeur, mais avec celle dont il était constant que l'efficacité avait détruit des fièvres intermittentes d'une manière certaine; j'en donnai jusqu'à une demi-once à la première prise, et je partageai le reste, qui était trois fois plus considérable, en certaines doses beaucoup plus petites, que je fis prendre à des intervalles convenables. Je parvins par là à empêcher que le troisième accès n'eût lieu, accès qui sans doute aurait enlevé le malade, que le second avait presque anéanti. Mais le second n'aurait même pas eu lieu, si on eût eu l'idée de faire la même chose dans la rémission du premier. Or cette idée ne se présenta pas, parce qu'on avait en vue la matière de l'érysipèle porté en dedans, ce qui était certain, et non celle d'une fièvre; et

qui aurait deviné que cette fièvre, au lieu d'être la conséquence de ces symptômes extrêmement graves, comme c'est le plus ordinaire, les avait produits, et était périodique, attendu que personne n'avait vu son début, et qu'on n'avait observé à Padoue dans ce temps-là aucune fièvre de ce genre; bien que la même ait régné ces jours-là, comme je l'ai appris ensuite, dans une ville qui n'était pas très-éloignée d'ici, et qu'elle ait enlevé dans l'accès suivant un malade d'un rang illustre, sur lequel on différa l'administration du quinquina d'une intermittence à l'autre?

Ainsi, si quelquefois un cas de cette espèce, dont le début ne sera pas connu, bien qu'il semble qu'il y ait une cause manifeste, se présente à vous, pour qui j'ai écrit ceci, ne négligez pas de vous informer de la nature des fièvres qui règnent à cette époque; car il n'arrivera pas toujours ce qui nous arriva, c'est-à-dire que vous ayez à traiter la première d'un genre pernicieux qui s'offrira.

31. Et si le malade n'est pas vieux, ne croyez pas pour cela qu'il doive être exempt d'une fièvre de cette nature, parce qu'il plaît à des hommes savans de l'appeler aujourd'hui *fièvre intermittente soporeuse des vieillards.* Car quoiqu'elle ait lieu plus souvent à cet âge, et que le cardinal dont il a été parlé tout à l'heure fût plus que septuagénaire, ainsi que le noble comte Ant. Trento que j'avais guéri de la même fièvre, qui l'avait mis en danger cinq ans auparavant, sans qu'aucun des

deux en fût repris, ce qui n'est pas fréquent, cependant Morton (1) a rapporté qu'un enfant de douze ans avait les fièvres, et Torti (2) a écrit qu'un petit enfant d'un âge tendre les avait aussi; sans parler d'un autre sujet qui fut attaqué, au milieu de son adolescence, de celles que ce dernier appelait *léthargiques*. De même je ne voudrais pas que vous fussiez sans crainte, parce que les malades auront passé les premiers paroxysmes ou la première partie de quelque paroxysme sans ce profond assoupissement, dans l'idée qu'il n'aura pas lieu dans les paroxysmes ultérieurs, ou dans les autres périodes du paroxysme. Car bien qu'il survienne le plus souvent auparavant, et même bien auparavant, cependant il n'est pas rare qu'il ait lieu enfin dans le septième paroxysme; et quoiqu'il ait coutume de se manifester le plus souvent dans l'invasion même de l'accès, comme Sydenham (3) l'indique aussi, et que ce temps soit favorable à la stagnation du sang d'après le résultat des dissections de Harvey (4) sur des sujets morts au commencement du paroxysme, néanmoins il ne manque pas d'exemples d'un assoupissement grave survenu non-seulement dans les au-

---

(1) Pyretolog. exerc. 1, c. 9, hist. 25.

(2) Therapeut. special. ad febr. period. pernic., l. 4, c. 3, hist. 9 et 1.

(3) Epist. respons. de morb. epidem.

(4) Exercit. 1 de mot. cord. et sangu, c. 16.

tres périodes de l'accès, ce qui n'est pas rare, mais encore à son déclin, ce qui est très-rare, comme vous le verrez noté dans le *Commercium litterarium.* (1)

Vous désirerez peut-être avoir ici des indices, d'après lesquels vous puissiez conjecturer pendant que la fièvre ne semble pas différer d'une fièvre bénigne, que ce symptôme pernicieux doit avoir lieu. D'autres l'ont désiré également, comme ils auraient voulu savoir si quelqu'un par hasard avait observé des fièvres de cette espèce avant l'année 1731. Ils auraient pu facilement satisfaire ce double désir, en ne lisant même que Torti que j'ai cité. Celui-ci, après avoir transporté dans sa célèbre Thérapeutique (2), non sans y avoir ajouté des scholies, ce qui avait été écrit sur les fièvres intermittentes par L. Mercatus avant la fin du seizième siècle, et ensuite par R. Morton avant la fin du dix-septième, a mis tout le monde à même de savoir qu'Hippocrate et un assez grand nombre d'anciens n'ignoraient pas que les fièvres intermittentes deviennent quelquefois malignes et mortelles (3), puis de comprendre d'après quels signes Mercatus a enseigné en général qu'elles doivent devenir pernicieuses (4), et de craindre en parti-

(1) A. 1740, hebd. 13, n. 2.

(2) L. 2.

(3) *Ibid.*, c. 4, schol. 1, et c. 8, schol. 1.

(4) *Ibid.*, c. 2, ante schol. 3.

culier dans celles dont je parle, qu'*au troisième ou quatrième* accès, il ne survienne *un sommeil grave, ou une autre* affection *soporifère grave tout-à-fait essentielle.* (1)

Mais il ne faut pas non plus passer sous silence les signes que Torti a également fait connaître (2), soit en général, soit en particulier, d'après sa propre observation, et qu'il a confirmés par des histoires rapportées en leur lieu, et relatives non-seulement aux autres espèces (3), mais encore à celle dont il s'agit (4). A ces symptômes vous réunirez ceux qui ont été indiqués en outre par un autre médecin illustre relativement (5) à cette même espèce. Au reste, parmi les autres indices d'un assoupissement très-grave qui doit bientôt survenir, vous verrez celui-ci noté dans Torti (6); c'est que le malade balbutie quelquefois, et coupe ses mots, ou en prononce un pour un autre, *comme s'il était attaqué d'une légère apoplexie qui dégénérât en une paralysie de la langue.* Il y a aussi dans le même auteur l'histoire (7) d'une vieille femme, à laquelle il arriva dans une exacerbation

---

(1) *Ibid.*, c. 3, ante schol. 3.
(2) L. 3, c. 1.
(3) L. 4, c. 1 et 2.
(4) *Ibid.*, c. 3.
(5) *Vid.* Commerc. litter., a. 1733, hebd. 52.
(6) L. 3, c. 1.
(7) L. 4, c. 4.

de la fièvre, non-seulement de ne pouvoir pas bien prononcer les mots, mais encore d'éprouver quelque contorsion manifeste de la bouche, et chez laquelle il se manifesta en outre dans l'exacerbation suivante, un assoupissement grave, et dans le paroxysme qui vint immédiatement après, une apoplexie, qui se changea en une paralysie de tout le côté droit; et pour que vous sachiez que ces accidens dépendaient de la fièvre, ils furent détruits par l'usage de l'écorce du Pérou.

Non-seulement vous comprenez ce qui a quelquefois annoncé d'avance l'assoupissement, et après lui l'apoplexie, mais encore vous voyez que cet assoupissement est d'un genre apoplectique plutôt que léthargique, surtout lorsqu'il coexiste avec ce râle qui se joint ordinairement à une apoplexie fort grave. C'est, eu égard à ces considérations, que Sydenham (1) et d'autres ont écrit qu'un accès de cette espèce est *entièrement semblable à une véritable apoplexie*, et que Torti lui-même (2) a dit enfin qu'il tue *comme une forte apoplexie*, à moins qu'il ne soit arrêté par le quinquina, tandis que Morton (3) a rapporté qu'il trouva lui-même deux fois l'enfant que j'ai cité plus haut, *râlant et atteint de tous les autres symptômes d'une très-forte apoplexie*, et qu'un vieillard, son on-

(1) Epist. cit.
(2) L. 3, c. 1.
(3) Hist. 25 cit.

cle (1), qui était plongé dans la stupeur et dans la somnolence déjà depuis plusieurs années, fut pris *d'une apoplexie* de la même espèce, de sorte que l'accès ayant éprouvé une rémission, il sauva l'un et l'autre en leur donnant la même écorce à haute dose.

Mais le cas de ce vieillard plongé dans la stupeur et la somnolence, et qui de plus était gras, réuni à d'autres histoires, et spécialement à celle qui a été décrite dans le *Commercium litterarium* (2) par un observateur fort exact et fort habile, et qui a pour sujet une vieille femme, laquelle après avoir été affectée long-temps auparavant d'un engourdissement et d'une faiblesse du bras, et bientôt aussi d'une pesanteur de tête, de vertiges fréquens et d'une grande lassitude des pieds, était prise d'un assoupissement très-profond dans les paroxysmes d'une fièvre intermittente; ces exemples, dis-je, doivent vous rendre attentif dans les fièvres intermittentes qui attaquent les individus sujets aux mêmes affections de la tête, ou des nerfs, ou à d'autres de ce genre, de crainte qu'ils ne soient pris par hasard de cet assoupissement terrible, ou même d'une apoplexie, sans que l'assoupissement ait existé lui-même antérieurement. En effet, de même que l'observateur cité (3) fournit des exem-

(1) Hist. 26.

(2) A. 1738, hebd. 33.

(3) Commerc. litt., a. 1731, specim. 24, n. 3; et a. 1734, hebd. 13, post. n. 2.

ples *d'une apoplexie incurable, et d'une apoplexie subitement mortelle*, qui furent la suite de l'assoupissement, de même nous avons encore d'autres exemples dans lesquels une apoplexie enleva des sujets attaqués de fièvres intermittentes, *sans une affection soporeuse antérieure.*

Ainsi, du moment qu'un malade sera sujet aux incommodités dont je parlais, donnez-lui surtout du quinquina à propos, comme à un autre, et faites en sorte qu'il puisse le garder le temps convenable; car celui que j'ai dit avoir été enlevé subitement par une apoplexie, ne put point le garder. Cette circonstance me donna d'autant plus d'inquiétude sur le comte Trento, qui était affecté en même temps d'un assoupissement comme apoplectique, d'après ce qui a été dit, et d'un relâchement excessif du ventre, que je n'ignorais pas que son frère avait été enlevé les années précédentes par une apoplexie soudaine. Mais je fis en sorte que l'écorce fût gardée, en la mêlant convenablement, dans la rémission du paroxysme, avec des médicamens qui corroborent l'estomac (car je craignis d'employer alors l'opium, même à très-petite dose), et Dieu exauça mes vœux.

32. Je ne pense pas que vous soyez trop fâché (et je sais d'une manière certaine que vous n'en êtes pas étonné) qu'à la place d'observations anatomiques faites sur des sujets morts de ces fièvres, j'en aie rapporté qui avaient été recueillies sur des sujets vivans. En effet, vous savez que cer-

taines histoires (1) de ce second genre se trouvent décrites aussi dans la section du *Sepulchretum* qui traite des fièvres, et surtout que j'ai eu l'habitude d'éviter les dissections dangereuses. D'après cela, vous vous attendrez moins, je pense, à recevoir la description de dissections faites par moi sur des sujets enlevés par des fièvres malignes, accompagnées de la variole, puisque vous savez que je n'ai pas encore été attaqué de cette maladie. En effet, je n'ai pas assez de courage pour oser imiter Th. Zwinger, qui, comme vous le lirez aussi dans le *Sepulchretum* (2), disséqua un enfant mort de la variole, quoiqu'il ne l'eût jamais eue. Mais, dites-vous, des hommes très-savans ont nié que la dissection des cadavres des sujets morts même de la peste, soit nuisible, surtout quand ils sont déjà froids. Quant à moi, j'ai lu ces auteurs; mais j'ai remarqué ce que Th. Bartholin (3) et Isb. Diemerbroeck (4) en ont pensé, quoiqu'ils eussent lu les mêmes écrivains. Car le premier a dit, *je ne voudrais pas trop me fier* à leurs raisons; et le second, lorsque le cadavre est déjà entièrement refroidi, *il est beaucoup moins contagieux que le corps malade pendant la vie :* or ce dernier n'a pas nié que ce cadavre ne soit pas contagieux, et il a même fait

(1) Append. ad obs. 10 et 29.
(2) In additam. ad hanc sect. obs. 19, cum schol.
(3) Consil. de anat. pract., n. 3.
(4) De pest., l. 2, c. 3, adnot. 12.

voir par son exemple ce qu'il en pensait, puisque quelqu'un lui ayant promis de lui montrer des charbons dans l'estomac d'un cadavre de cette espèce, il dit (1) qu'*il n'avait pas voulu provoquer le mal, ni s'exposer au danger de la contagion par l'ouverture de la cavité de l'abdomen, et qu'il avait mieux aimé le croire que de le voir.* Et dans un autre endroit (2), après avoir raconté que des chirurgiens avaient fait voir en sa présence sur un cadavre *refroidi*, des exanthèmes qui s'avançaient fort profondément à travers les muscles des membres, il dit : *Je n'ai pas reconnu par mes yeux* si les viscères sont également affectés de ces exanthèmes, *parce que quoique je redoute peu la contagion à la suite de la dissection des muscles, je crois cependant qu'elle peut se précipiter avec plus de fureur sur les assistans, après l'ouverture des cavités de l'abdomen et de la poitrine.*

Ainsi, ne vous étonnez pas de ce que j'aime mieux être du très-grand nombre, que du *très-petit nombre*, comme le dit le même auteur (3), des personnes *qui croient ceux qui prétendent que les cadavres des pestiférés ne sont pas contagieux.* Que si ceux qui les ont crus, n'étaient pas en très-petit nombre, pensez-vous qu'après tant de pestes il se serait trouvé si peu d'observations de sujets

---

(1) *Ibid.*, l. 4, hist. 15.
(2) Hist. 32.
(3) Hist. cit. 15.

morts pendant qu'elles régnaient, pour être rapportées dans cette section du *Sepulchretum?* car elles sont très-peu nombreuses, si vous mettez de côté celles qui ont été écrites d'après des ouï-dire, ou qui contiennent des choses incroyables, et ensuite celles qui se trouvent répétées, comme celle qui avait été décrite au §. 3 du numéro LXII, l'est au §. 7. Et pour que vous ne soupçonniez point par hasard que les anatomistes furent détournés de la dissection de ces sujets par une vaine crainte, plutôt que par des raisons, lisez, si vous voulez, ces raisons qui ont été soigneusement examinées avec les raisons contraires par les mêmes Bartholin (1) et Diemerbroeck (2). Toutefois, si après les avoir lues, vous pensez qu'il n'y a néanmoins aucun danger à craindre, apprenez ce qui est arrivé ici dans notre amphithéâtre, à des anatomistes qui disséquaient des corps de sujets morts d'une fièvre qui était seulement maligne, et non pestilentielle.

Stegagnoni, jeune prosecteur, bien portant et robuste, avait disséqué un sujet mort de ce qu'on appelle une fièvre pétéchiale, pour ne préparer que les muscles du dos, s'en rapportant peut-être à Diemerbroeck qui craignait peu cette dissection; ayant été pris de la même fièvre, il mourut. Or si ce cadavre n'était pas encore entièrement froid, il est certain qu'un autre l'était déjà en dedans et

(1) N. 3 cit.
(2) Adnot. 12 cit.

en dehors, savoir celui d'une vieille femme dont le ventre fut ouvert par le célèbre Volpie au mois de janvier de l'an 1717; je me trouvais présent pour faire aux auditeurs la démonstration du siége de chaque viscère, et bien qu'il ne s'élevât aucune odeur plus forte qu'à l'ordinaire, et qu'on ne vît aucune lésion autre qu'un entrelacement des intestins, cependant j'éprouvai aussitôt une langueur extraordinaire, comme si j'étais menacé d'une défaillance; mais cette démonstration étant terminée bientôt après, nous nous retirâmes tous deux, et à peine fûmes-nous chez nous, que nous fûmes pris de la même manière, et au même instant, d'un frisson et d'un froid fébriles, et ensuite de chaleur. Dès-lors je commençai à me mal porter, quoique la violence de la fièvre eût été abattue, et je passai quelques années dans cet état, comme je l'ai indiqué dans la préface de la quatrième partie de mes *Adversaria.* Au reste, cela n'est pas étonnant; car bien que cette femme eût été portée à l'hôpital pour une apoplexie, et qu'elle fût en effet apoplectique, cependant cette apoplexie s'était jointe depuis assez peu de temps à une fièvre maligne, pendant qu'elle était malade chez elle, comme je le sus ensuite en prenant des informations.

Vous voyez donc qu'il ne suffit même pas, pour éviter le danger, de ne pas disséquer le cadavre avant qu'il ne soit refroidi; et ceux qui ont loué cette précaution, ne paraissaient pas avoir re-

marqué en outre qu'il peut être froid extérieurement, et conserver sa chaleur intérieurement (comme vous aurez compris que cela a lieu assez souvent d'après les Lettres que je vous ai adressées), et que quelquefois même la chaleur existe encore dans l'intérieur du ventre trente heures (1) après la mort. Faut-il donc attendre plus longtemps? Mais on dit qu'un cadavre qui se putréfie *devient beaucoup plus contagieux que le corps malade pendant la vie.* Et ne m'objectez pas qu'il y a eu, et qu'il y a des médecins, qui, sans tenir aucun compte de tout cela, ont fait de ces dissections impunément. Car d'une part la nature et la violence de toutes les fièvres malignes ne sont pas les mêmes, et d'une autre part la disposition de tous les prosecteurs n'est pas la même non plus; or comme personne ne peut connaître d'une manière certaine ni l'une ni l'autre de ces circonstances, qui niera que le conseil des auteurs plus timides ne soit plus sûr que celui des auteurs plus hardis?

33. Mais pour revenir à moi et à la variole, m'étant trouvé dans ma première adolescence dans une constitution de cette maladie, qui n'avait enlevé presque personne jusqu'alors, je ne balançais pas, entraîné par le désir de m'instruire, à suivre un médecin distingué de l'hôpital, et je ne craignais pas non plus de toucher le pouls de ceux qui y

(1) Epist. 3, n. 2.

étaient couchés pour une variole, et bien moins encore de prendre des notes et des informations sur les autres choses, même sur les objets les plus légers, comme par exemple sur la composition d'un collyre au moyen duquel on conservait le poli et la beauté de la peau des paupières, telles que je les voyais, tandis que presque tout le reste de la peau était couvert de pustules qui la rendaient inégale et hideuse; ce collyre était composé avec de l'eau distillée de plantain, dans laquelle était dissous tant soit peu de ce qu'on appelle sel de saturne (acétate de plomb). Pendant que je faisais ces observations, il arriva par hasard que deux de ces malades périrent, malgré tous les secours possibles que le médecin leur donna avec zèle. Averti par cet exemple, je ne voulus jamais visiter ensuite de ces malades, pas même lorsque je fus appelé chez des princes. Et bien que je sois parvenu à cet âge, j'ai pensé que je devais me garder de m'exposer volontairement au danger, puisque je sais qu'il est arrivé à des individus âgés même de quatre-vingts ans, de contracter aussi bien que les enfans, la contagion de la variole, à l'abri de laquelle ils se croyaient déjà, et de mourir beaucoup plus facilement qu'eux; quoique dans une constitution extrêmement meurtrière qui a régné à Forli en 1749, une vieille femme plus âgée que celle dont j'ai parlé tout à l'heure, ayant été attaquée de cette maladie, en soit guérie par un exemple bien rare.

Mais ce que je n'ai pas pu faire, c'est-à-dire disséquer des sujets morts de cette affection, a été fait tant de fois, et par tant d'anatomistes, que l'on est porté à s'étonner qu'il se soit trouvé des hommes, du reste très-savans, qui ont semblé ignorer après les observations de ces anatomistes déjà publiées, que ce serait s'éloigner de la vérité, que de prétendre que la variole n'a jamais lieu, ou a toujours lieu ailleurs que sur la peau, principalement dans les intestins. Vous croirez facilement que les partisans de la première opinion sont tombés par hasard sur des observations semblables à celle qui a été rapportée par Peyer le fils (1), et ceux de la seconde sur d'autres histoires qui s'accordent avec celles que le célèbre Gunz (2) dit avoir recueillies, et qu'ils ont oublié les uns et les autres toutes les autres observations, les premiers les croyant semblables à celle-là, et les seconds à celles-ci, quand il en existait plusieurs déjà rapportées dans le *Sepulchretum*, dont les unes s'accordent très-évidemment avec l'opinion des premiers, et les autres avec celle des seconds. Il en existe encore que vous pourrez rassembler d'après la Dissertation (3) citée du célèbre Phil. Cour. Fabricius, pour les réunir aux unes et aux

---

(1) Obs. anat. 2.

(2) In Hippocr. de humor., not. 21.

(3) Exhib. obs. circa constit. epid., a. 1750, not. *h*, ad §. 19.

autres. Et comme en outre une autre Dissertation (1) qui fut soutenue sous la présidence de Busser, vous fera connaître une observation recueillie sur un prince sérénissime, qui s'accorde avec les premières, de même les Volumes (2) de l'Académie de Vienne vous en fourniront plusieurs qui s'accordent avec les secondes. Il ne manque même pas d'autres histoires qui rapportent que des varioles ont été vues, ou ont donné des indices de leur existence ailleurs que sur la peau, sans que ce fût pourtant dans les intestins, ou dans d'autres viscères. Telles sont celles que vous lirez dans les Actes de Copenhague (3), dans les Ephémérides (4) de l'Académie précitée, dans les Opuscules Pathologiques (5) du grand de Haller, et telle est aussi celle que j'appris autrefois de J. Sandrio, un de mes maîtres, du temps que j'étais à Bologne, et que je décris en presque autant de mots que cet homme savant me la raconta.

34. Un enfant noble, qui présentait extérieurement peu de boutons de variole, et chez lequel il n'y avait aucuns signes de l'existence d'autres boutons dans les viscères, meurt comme suffoqué.

---

(1) Sist. hist. morb., et cadaver. variol., c. 1.

(2) Eph. dec. 3, a. 7 et 8, obs. 97, cum schol., et cent. 9, obs. 52.

(3) Tom. 1, p. 1, obs. 109.

(4) Dec. 3, a. 7 et 8, obs. 47.

(5) Obs. 44 in fin.

Examen du cadavre. Tous les viscères du petit corps, qui fut ouvert par Sandrio lui-même, étaient très-beaux. Mais un bouton de variole s'était développé sur les muscles du larynx, et autour de ce bouton on voyait déjà la couleur noire de la gangrène.

35. Au reste, vous saurez d'après plusieurs observations que vous lirez dans cette section du *Sepulchretum*, qu'une gangrène interne coexiste souvent aussi avec d'autres fièvres malignes, et même que si celles-ci sont mortelles, les inflammations des viscères dégénèrent alors en gangrènes. A ces observations vous ajouterez encore les suivantes. Sanctorius (1) dit : *Quelques autres ont pensé que la fièvre maligne naît de quelque gangrène dans le foie, ou dans un autre viscère, ce que nous avons observé plus d'une fois sur les cadavres.* Dom. Gagliardi (2) affirmait « qu'on voit très-souvent des gangrènes internes » dans les dissections de ceux qui meurent d'une fièvre maligne, lorsque les ulcères ouverts par les médicamens corrosifs qu'on appelle vésicaux, commencent eux aussi à être affectés de gangrène. Et Jos. Lanzoni (3) a rapporté en faisant la description de la constitution épidémique qui régna à Ferrare l'an 1729, qu'on trouva entre autres choses en ouvrant les corps de quel-

(1) Comment. in I fen. I, l. Avicen., qu. 86.
(2) Dell'infermo istruito, p. 2, vegl. 30.
(3) Act. N. C., tom. 2, obs. 209.

ques sujets que cette fièvre avait enlevés, *quelques taches livides dans les tuniques mêmes des intestins.* A ces exemples ajoutez-en vous-même d'autres qui ne manqueront pas.

36. Maintenant avant de terminer, je ne pense pas que vous soyez étonné de ce que je n'ai fait aucune mention ici de certaines fièvres particulières, attendu surtout que vous avez été averti au commencement que je ne voulais rien répéter de ce que je vous ai écrit ailleurs. Vous savez que j'ai traité de la plupart d'entre elles, en traitant des autres maladies. Cependant j'avoue que je n'en ai pas nommé quelques-unes, comme les fièvres quintes, et celles qui ont des intervalles plus longs (car je n'en ai pas vu, si ce n'est une qui revenait exactement tous les sept jours sur un patricien, du temps que j'étais à Bologne); et je n'en puis rien dire, si ce n'est que, quoiqu'elles succèdent presque toujours aux fièvres quartes, il ne faut pourtant pas, comme cela a été fait quelquefois, les prendre pour des fièvres quartes dont les intervalles sont devenus plus longs, à moins que nous ne voulions prendre également pour des fièvres tierces dont les retours sont devenus plus tardifs, des fièvres quartes qui leur succèdent, ce qui est contraire à ce que les médecins ont établi depuis les temps les plus anciens. C'est ce qu'a très-bien remarqué un homme habile, Zéviani (1), à l'en-

(1) Nuovo fonte di pronostici, p. 1.

droit où il dit avoir vu sur une jeune fille une fièvre quarte se changer en quinte, la quinte en tierce, bientôt après la tierce en quarte, et enfin la quarte en sexte, laquelle ne changea pas. Au reste les exemples de cette dernière fièvre sont très-rares, puisque je ne me souviens pas d'en avoir lu plus de deux, l'un appartenant à Gentilis (1), l'autre à Lanzoni (2). J'ignore d'ailleurs ce qui a été trouvé sur ceux qui sont morts après des fièvres de cette espèce. Mais comme elles sont elles-mêmes de longue durée, ou qu'elles succèdent à des fièvres de longue durée, il est vraisemblable qu'elles laissent après elles à peu près les mêmes lésions que ces dernières laissent ordinairement. Or celles-ci laissent ordinairement des lésions du mésentère, ou de la rate, ou d'un autre viscère voisin, et nommément du foie. Vous avez un exemple d'une lésion de tous ces viscères en même temps dans le célèbre Fantoni (3). Quant à la rate, j'en ai suffisamment parlé ailleurs en plus d'un endroit, mais principalement dans la trente-sixième Lettre (4), et vous verrez que ces détails s'accordent avec les observations rapportées dans cette section du *Sepulchretum*, là où on a traité des fièvres

---

(1) Apud Schenck., obs. med., l. 6, ubi de raris febr. typis, obs. 2.

(2) Eph. N. C., cent. 8, obs. 10.

(3) De obs. med., et anat. Epist. 8, n. 10.

(4) N. 18.

quartes (1), et des fièvres erratiques (2) de longue durée. Vous trouverez également dans la même section des exemples relatifs au foie. A ces exemples vous ajouterez ce qu'on lit dans le *Commercium Litterarium* (3) sur la substance du foie, *qui entretient plus que les autres* viscères *le siége des* fièvres *quartes*, d'où il arrive qu'*on trouve le foie tantôt lésé, tantôt desséché, tantôt enflé, sur un grand nombre de sujets morts* d'une fièvre quarte.

37. Voilà ce que j'avais à ajouter aux histoires de Valsalva sur la plupart des espèces de fièvres, d'après mes observations, ou d'après celles des autres qui m'ont été communiquées, ou que j'ai lues. Vous le prendrez en bonne part, comme à votre ordinaire. Adieu.

---

(1) Sub. obs. 30.

(2) Sub. obs. 32.

(3) A. 1739, hebd. 50.

L^e LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Tumeurs.

1. Les maladies que la plupart des auteurs auraient sans doute placées immédiatement après les fièvres, savoir la goutte, la vérole, et d'autres affections de ce genre, il a plu à Bonet de les renvoyer, et d'intercaler entre elles et les fièvres, les tumeurs, les blessures, les ulcères et les autres maladies qui appartiennent à la chirurgie. Comme vous n'ignorez pas combien Valsalva aima et cultiva ce dernier art, vous attendez peut-être déjà un grand nombre d'observations, sinon de moi, qui, comme vous le savez, n'ai point été fait par la nature pour opérer sur les vivans comme pour disséquer les morts, du moins de lui. Vous apprendrez par la Lettre suivante, qui traitera des blessures, que vous ne vous êtes pas trompé dans votre opinion. Cependant il n'a pas recueilli non plus peu d'observations sur les tumeurs. Mais il y en a qu'il n'a point écrites, et parmi celles qu'il a écrites, ou bien il en a lui-même publié quelques-unes, ou bien je les ai rapportées dans d'autres Lettres. Je ne ferai qu'indiquer tout cela dans celle-ci, afin que vous puissiez le relire, si vous voulez; mais je ne répéterai rien, soit de lui, soit de moi. Car bien que je suive ici aussi l'ordre du *Sepulchre-*

tum, quel qu'il soit, comme j'ai coutume de le faire presque partout, cependant je ne le suivrai point dans les répétitions, dont quelques-unes ne concernent pas seulement, comme un grand nombre d'entre elles, les observations au sujet desquelles on indique qu'on les a rapportées volontairement aussi dans d'autres sections; mais celles qui sont répétées dans cette même deuxième section; par exemple, parmi celles qu'on lit dans les supplémens, la première elle-même avait déjà été rapportée avec une partie de la scholie soujacente dans la sixième observation (1) par Bonet, qui à la vérité n'a pas laissé ignorer d'où il l'avait tirée, quoiqu'il lui soit arrivé d'ailleurs une chose presque incroyable, c'est-à-dire de transcrire deux fois dans une seule et même page (2) une seule et même histoire d'après Garnier.

2. Ainsi, pour ce qui concerne les tumeurs sanguines, soit celles qu'on appelle ainsi vulgairement, soit surtout celles qui communiquent avec quelque tronc rompu d'une veine, et qui ont été ensuite appelées par Boerhaave (3) *fausses varices*, à ce que je crois, vous verrez ce que Valsalva a vu et pensé à leur sujet, dans ma treizième Lettre anatomique (4), et mieux encore dans son Traité

(1) §. 7.
(2) Obs. 7, §. 1 et 3.
(3) Prælect. ad Instit., §. 711.
(4) N. 4.

sur l'Oreille humaine (1), et vous trouverez également dans l'un et l'autre (2) de ces opuscules ce qui a rapport aux stéatomes des paupières. Plût à Dieu qu'il eût exprimé aussi positivement son jugement sur la nature d'une certaine tumeur, dont il nous a laissé la description de la manière suivante.

3. Une femme âgée d'environ cinquante ans, portait déjà depuis trois mois, à la partie droite du cou, une tumeur dure, oblongue, égalant la grosseur d'un œuf de coq d'Inde, et dont la base se trouvait sur l'artère carotide du même côté, d'où elle continuait à se porter en haut, et se terminait à la division de cette artère. Tantôt cette tumeur était douloureuse, tantôt elle ne produisait absolument aucune douleur. Enfin vingt jours environ avant la mort de la femme, elle commença à la tourmenter plus fréquemment, surtout à la région même du larynx, en sorte qu'elle la forçait de respirer avec un certain râlement particulier, qui était accompagné d'un sentiment d'ardeur à la gorge. C'est pourquoi elle l'enleva.

Je ne veux pas vous faire part ici de mes conjectures, comme je l'ai fait pour une autre tumeur située à la partie gauche du cou, également dure, que Valsalva décrivit (3) sans faire aucune men-

---

(1) C. 4, n. 8.

(2) *Ibid.*, et nostræ illius epistolæ, n. 2.

(3) Epist. 17, n. 19 et 20.

tion de pulsations; vous porterez vous-même le jugement que vous voudrez. Quant à moi, je vais passer à la description de choses plus certaines.

4. Une tumeur cancéreuse se développa près de l'aisselle du côté droit, sur une fille d'un esprit vif, qui n'avait déjà plus ses purgations menstruelles depuis quelques années à cause de son âge qui était d'environ cinquante ans. Elle grossit insensiblement, peu en épaisseur, mais beaucoup en largeur et en longueur, au point qu'elle parvenait jusqu'à l'aisselle. Le membre voisin s'œdématia. Il s'y joignit de la toux, des crachats d'une matière catarrhale, de la difficulté de respirer, beaucoup de soif, et enfin la mort.

Examen du cadavre. La tumeur n'avait pas blessé fort profondément les parties sur lesquelles elle était placée, autant du moins qu'on en jugeait par les sens. En coupant le membre voisin, il s'écoula beaucoup de sérosité jaunâtre, qui s'était arrêtée tout entière dans les cellules de la membrane adipeuse. Toute la cavité de la poitrine du même côté était également remplie d'une sérosité analogue, qui était entremêlée de beaucoup de concrétions de la même couleur, et d'une nature moyenne entre la substance membraneuse et la substance gélatineuse, et dont la plupart étaient adhérentes à la plèvre. Les poumons étaient si contractés, qu'ils semblaient pour ainsi dire manquer au premier abord. Le cœur était très-petit. Du reste, pour ce qui regarde le ventre, le fond de l'esto-

mac était très-étendu, la rate très-petite; le foie passait de sa couleur naturelle à une teinte brune, et sa vésicule était petite et vide. Les ovaires étaient blanchâtres, et quoiqu'ils conservassent leur forme et leur volume naturels, ils étaient pourtant très-endurcis.

5. Vous lirez une observation de Rondelet qui est semblable à celle-ci, et qui a été rapportée dans le *Sepulchretum*, non pas à cet endroit, où elle n'est même pas citée, mais dans le second livre (1). En effet, dans l'une et dans l'autre histoire il est question d'une tumeur cancéreuse externe de la poitrine, d'une difficulté de respirer, et d'une grande quantité de sérosité renfermée dans le thorax; toutefois le temps où la difficulté de respirer se déclara fait voir que dans celle-là la sérosité augmenta pendant que la tumeur diminuait, tandis que dans celle-ci ce fut pendant qu'elle augmentait. Cette différence fera que vous expliquerez le cas dans cette autre observation d'une manière un peu différente que dans celle-ci. Comme ce qui appartient à la tuméfaction séreuse du bras est particulier à cette dernière, de même la cause de cette tuméfaction, c'est-à-dire la compression de la veine axillaire par le cancer qui s'élevait jusqu'à cet endroit, lui est aussi particulière.

6. Mais arrivons actuellement à des tumeurs d'un autre genre des membres supérieurs ou infé-

(1) Sect. 1, obs. 72.

rieurs, qui furent observées par Valsalva, en commençant par celles qui succédèrent à des saignées mal faites. Mais je passe sous silence celle qu'il vit survenir sur une dame noble, à qui on piqua un tendon ou un nerf avec la veine, dont la main se gonfla considérablement avec une douleur très-violente, et qui fut affectée d'un tremblement continuel après que la douleur eut été calmée, tremblement qui persista malgré tous les remèdes, non-seulement après que la main se fut désenflée, mais encore jusqu'au jour où Valsalva écrivait ceci, c'est-à-dire pendant cinq ans entiers. Je passe également sous silence une tumeur qui se développa sur un jeune homme, à qui un chirurgien ignorant perça la veine de part en part au pli du coude; le sang s'étant répandu en dedans, il en résulta ensuite un grand abcès, dont la guérison fut longue et difficile. Je vous décrirai plutôt l'histoire d'une tumeur survenue à la suite d'une blessure de l'artère dans ce pli, et parfaitement guérie par Valsalva; et je le ferai avec d'autant plus de soin, que la chose est plus importante, et mérite que vous la compariez avec les observations qui relatent ce que d'autres ont vu, ou fait, ou noté à ce même endroit, comme Rock (1), le chirurgien Petit (2), Meichmeyer (3), et les

(1) Commerc. litt., a. 1734, hebd. 36, n. 2.
(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1735 et 1736.
(3) Dissert. de stupendo aneurysm., etc.

écrivains que j'ai lus en revoyant cette Lettre, le célèbre médecin Trew (1), et l'habile chirurgien Guattani (2), mais principalement l'illustre auteur d'une Dissertation qui sera citée plus bas (3). Ainsi, bien que cette observation de Valsalva puisse paraître tronquée sous quelques rapports, parce qu'elle a été jetée sur le papier par un homme qui écrivait pour lui, elle renferme pourtant quelques particularités dignes d'une attention spéciale, et en outre Valsalva employa cette méthode de traitement avant qu'il eût vu que d'autres l'eussent employée; or avec l'adresse et l'habileté qu'il avait, il y aurait fait de temps en temps d'autres additions, s'il eût vécu plus long-temps, et si d'autres occasions d'entreprendre la même opération se fussent offertes à lui.

7. En tirant du sang du bras à un chirurgien d'environ dix-huit ans, pour une maladie de la poitrine, on lui blesse l'artère. Celui qui avait fait la saignée croyant qu'il avait ouvert la veine, bande la plaie comme s'il n'eût ouvert qu'elle. Quelques jours après, on remarque une tumeur au coude; et dans l'espace de plus de vingt jours, cette tumeur parvient à la grosseur d'une pomme. Un chirurgien persuadé qu'elle contenait du pus, l'incise; après l'incision il commence à sortir du

---

(1) Act. N. C., tom. 8, obs. 126.
(2) Hist. 2, aneurysm., hist. 1.
(3) N. 8.

sang, mais non avec impétuosité, parce que des grumeaux de sang s'y opposaient, et bouchaient presque entièrement l'issue. Mais trois jours après, le sang s'échappe par une voie qu'il s'était frayée, et cela non-seulement ce jour-là, mais encore les deux suivans; il ne sortait à la vérité qu'une fois par jour, mais en telle quantité, que les remèdes astringens ne pouvant l'arrêter d'aucune manière, le malade tombait presque en défaillance. Cependant la main, l'avant-bras, et la partie voisine du bras jusqu'auprès de sa partie moyenne, s'étaient tuméfiés; et une inflammation s'était déjà développée près de la tumeur incisée. Dans un si grand danger, on appelle des médecins fort instruits aussi dans la chirurgie, et entre autres Valsalva. Celui-ci après avoir examiné le cas avec beaucoup d'attention, entreprit le traitement de la manière suivante. D'abord il lia le bras avec une bande qu'on appelle aujourd'hui tourniquet, de telle sorte qu'il pût la lâcher avec promptitude et facilité, suivant le besoin. Ensuite il prolongea vers la partie supérieure en suivant le trajet ordinaire de l'artère, la plaie que le chirurgien avait faite à la tumeur, comme je l'ai dit. De cette manière il retira de toute la cavité ouverte de la tumeur, qui aurait presque embrassé le poing, un sang coagulé et liquide dont elle était remplie, et il lava bien la partie avec des éponges trempées dans du vin chaud. Cela fait, il ordonna de lâcher la bande pour un moment, jusqu'à ce que la sortie

du sang fît connaître le siége de la blessure de l'artère. Ce siége était au fond de cette cavité, en sorte qu'il fut extrêmement difficile de lier le vaisseau, à cause de sa profondeur. Enfin, après l'avoir lié immédiatement au-dessus de la blessure, le sang ne sauta plus, quoique la bande fût lâchée. Mais aussitôt toute la partie du membre qui était au-dessous de la ligature de l'artère perdit la faculté du sentiment et du mouvement, et quelques heures après elle se refroidit, et on ne sentait plus le pouls. Cependant celui-ci commença à être senti de nouveau, mais à peine, vers le troisième jour après la ligature de l'artère; et vers le cinquième il était déjà presque revenu à sa force naturelle. A la fin de ce jour on aperçoit du sang dans le lit, et on voit que les bandes qui entourent la plaie, en sont teintes. Après avoir enlevé ces bandes avec précaution, et examiné la plaie, il ne s'écoule point de sang, et aucun indice ne fait connaître d'où il s'est écoulé. Après cette dernière hémorrhagie, le pouls se perd entièrement de nouveau, comme si on eût fait une nouvelle ligature de l'artère. Mais cependant plusieurs jours après le membre recouvre peu à peu sa chaleur naturelle, ainsi que son mouvement, mais celui-ci plus tard; car il conserva pendant huit ou neuf mois, de la faiblesse, une certaine maigreur, une couleur brune des ongles, et une grande susceptibilité à être incommodé par le froid. Mais le temps que j'ai indiqué s'étant écoulé, tous ces symptômes ces-

sèrent; le pouls revint aussi, quoiqu'il fût faible.

8. Le célèbre P. P. Molinelli m'ayant demandé cette histoire, je la lui envoyai aussitôt avec grand plaisir, soit pour faire quelque chose d'agréable à un homme d'un mérite supérieur en médecine et en chirurgie, et qui m'avait rendu service, soit aussi pour qu'il complétât autant que possible, puisqu'il avait connu ce chirurgien pendant sa vie et qu'il l'avait disséqué après sa mort, cette observation, que je lui envoyais tronquée, comme je l'écrivis aussi à lui-même à cette époque. Vous verrez qu'il l'a très-bien complétée, si vous lisez une Dissertation de lui qui a pour titre, *de l'Anévrisme suite d'une blessure de l'artère du bras faite en tirant du sang.* Voici à quoi se réduisent ses principales additions : que Valsalva ne fit pas seulement une ligature de l'artère, mais plusieurs, ce à quoi il fut forcé par la difficulté d'arrêter le sang; que le sujet vécut ensuite bien portant, et qu'il ne mourut d'une phthisie et d'une ascite que trente ans environ après cette opération; qu'il se servait d'ailleurs habituellement du bras qui avait été blessé, comme de l'autre, puisqu'en les comparant entre eux, on ne trouvait déjà plus aucune différence, même dans le pouls.

Cette dernière circonstance est d'autant plus étonnante, que comme on reconnut dans la dissection du cadavre que l'artère brachiale manquait totalement dans un trajet de deux pouces à l'endroit où avait existé l'anévrisme (car elle avait été

détruite autrefois par la maladie, par le fer et par le pus), on ne put trouver aucune autre artère qui entretînt à sa place une communication entre son tronc supérieur et les artères radiale et cubitale, excepté une, qui encore était non-seulement extraordinairement flexueuse, mais si petite, qu'il est très-difficile de comprendre comment l'artère radiale, dans laquelle le sang se rendait en si petite quantité et après avoir traversé tant de détours, pouvait battre comme à l'autre bras, et comment les deux bras étaient également nourris et vigoureux, ou du moins également propres à leurs fonctions. A la vérité cette partie du nerf qui était dans le même trajet où j'ai dit que l'artère brachiale manquait, fut trouvée développée comme un très-gros ganglion. Mais quand même vous croiriez que les forces de ce nerf auraient pu augmenter par ce développement, vous ne concevriez cependant pas l'état naturel dans la force des muscles, dans la nutrition des parties, et surtout dans le pouls des artères, sans l'état naturel dans l'afflux et l'impétuosité du sang.

Au reste, il est certain que des hommes très-savans, entre autres de Haller (1), ne doutaient pas d'après les lois de la physique et de l'hydraulique, que quand le tronc principal d'une artère est bouché, les branches *latérales*, *quoique petites par elles-mêmes, ne se distendent ensuite*, *si seulement le*

(1) Dissert. de arteria brachii, not. ad §. 45.

liquide pousse sur elles; bien plus, le même de Haller (1) avait confirmé qu'*il est généralement connu, et qu'il avait observé qu'après la résection de l'artère radiale, la cubitale s'était dilatée insensiblement, au point que toutes les branches fournies par la première, recevaient du sang de la seconde.*

D'après cela on doit désirer davantage que les anatomistes, et surtout le grand Molinelli, répètent plusieurs fois des recherches de ce genre sur les cadavres de ceux sur lesquels on aura lié autrefois l'artère brachiale elle-même au pli du bras pour le traitement d'un anévrisme, afin que comme il a rapporté avec tant d'exactitude ce qu'il trouva dans ce premier cas, nous soyons de même assurés si l'on rencontrera dans les autres les mêmes dispositions, ou d'autres, même avec le secours de l'injection. En effet, bien que le tronc de cette artère soit rarement double, cependant les branches qui se rendent de ce tronc soit à la cubitale, soit à la radiale, et que le célèbre Winslow (2) appelle collatérales, ne se comportent pas de la même manière sur tous les sujets, et il y en a plusieurs sur le plus grand nombre, comme cela est suffisamment constaté par la comparaison même des descriptions de cet auteur, et de celles de de Haller (3) déjà cité. Il est donc vraisemblable qu'on

(1) In Boerh. Prælect. ad Instit., §. 692, not. *c.*

(2) Expos. anat. tr. des art., n. 140, etc.

(3) Dissert. cit., §. 17, 19 et seq., et 28, 36, 45, adde nunc fascic. icon. anat. 6, et Guattani hist. cit., fig. 1.

verra dans les autres cas, ou bien plus d'une branche collatérale, ou bien une dilatation plus grande de quelqu'une d'entre elles; quoiqu'on ne puisse même pas comprendre de cette manière ce que Valsalva avait observé vers le cinquième jour après la ligature de l'artère, car si la dilatation de ces branches doit se faire peu à peu, comment le pouls était-il revenu aussi promptement à sa force presque naturelle?

Quant aux nerfs (quoique nous ne devions peut-être pas faire avec autant de sollicitude les mêmes recherches sur eux que sur les artères, à cause des communications que les nerfs brachiaux ont entre eux, et des nombreuses distributions de plus d'une de leurs branches dans un seul muscle), certes le changement observé par un homme célèbre sur un nerf qui avait été lié en même temps que l'artère, à ce qu'il paraît, et qui s'était transformé en une sorte de ganglion très-volumineux, mérite qu'on s'occupe de le confirmer encore par plusieurs observations recueillies sur des cadavres de cette espèce, ou même sur des animaux brutes, et que l'on cherche si cette augmentation du volume du nerf est due à une dilatation très-manifeste d'un rameau artériel qui se rend à ce nerf, ou plutôt à la ligature, si cette dilatation ne se rencontre pas toujours. Je vois (1) que depuis que j'avais écrit

(1) De Bonon. Sc. Instit., tom. 3, in opusc. et quæst. præside Hason Paris. propos., 5 febr. 1750, n. 4.

ceci, on a déjà satisfait à ce vœu pour ce qui concerne les animaux brutes, par des expériences que je crois dignes par elles-mêmes de grands éloges, et dans lesquelles j'aurai, j'espère, ailleurs une occasion plus favorable pour écrire ce que je regrette, si je dois les admettre à la place des expériences répétées de Valsalva. Car maintenant il vous sera beaucoup plus utile d'examiner avec attention et avec soin les observations et les remarques que le célèbre Molinelli a consignées dans la même Dissertation claire et féconde, sur le traitement de l'anévrisme du pli du coude qu'il convient de faire, soit, pour plus de facilité, en liant le nerf avec l'artère, soit, pour plus de sûreté, en plaçant également des liens sur le sac de l'anévrisme; il vous sera, dis-je, plus utile d'examiner ces observations et ces remarques, et de les réunir aux moyens de traitement qu'il emploie ensuite. Mais si ce chirurgien nous a complété l'observation précédente de Valsalva, je ne sais pas trop si je pourrai trouver maintenant quelqu'un qui complète la suivante.

9. Un homme avait eu pendant environ dix ans au jarret gauche, un anévrisme qui donnait lieu à une douleur violente, et dont le diamètre égalait presque trois pouces et demi de Bologne. Quoiqu'il eût été guéri par Valsalva, il mourut cependant à la fin d'un autre anévrisme au jarret droit.

Examen du cadavre. Il avait encore dans la poitrine un autre anévrisme à la courbure de l'aorte.

10. Laur. Heister, médecin et chirurgien aussi érudit que qui que ce soit, ayant averti dans cette Dissertation qui a pour titre (1), *de la Structure des Genoux et de leurs Maladies*, qu'on a observé *très peu* d'anévrismes au jarret, et moi-même me souvenant en effet d'en avoir lu à peine deux exemples, outre ceux qu'il cite, exemples dont Séverin (2) indiqua l'un autrefois par un seul mot, et dont l'autre a été décrit tout nouvellement par Matani (3), qui a fait connaître quelle quantité de sang l'anévrisme contenait, je n'ai pas voulu pour ces motifs omettre cette observation de Valsalva, quoiqu'elle soit obscure (si vous avez égard à ce que je dirai bientôt), et incomplète, attendu qu'elle fait voir du moins combien certains corps sont sujets aux anévrismes. Du reste, bien que Heister, homme d'une très-grande expérience, croie (4) que le traitement de l'anévrisme au coude n'est pas non plus *impossible* au jarret, se fondant sur le même espoir (que vous verrez maintenant confirmé par le grand de Haller (5)), c'est-à-dire que les branches de l'artère communiquent par côté; et bien qu'il avoue même qu'il entreprendra ce traitement quand le cas se présentera, cepen-

---

(1) N. 83.

(2) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 7, prope finem, ad n. 2.

(3) De aneurysm. præcord. morbis animad. not. *a*, ad §. 71.

(4) Dissert. indicata, n. 76, 77.

(5) Fasc. icon. anat. 5, ad tab. 4.

dant voyant que Valsalva n'a rien écrit nulle part à ce sujet de plus que ce que j'ai rapporté dans l'histoire, je n'ai pas osé déterminer de quelle manière il avait opéré la guérison. A la vérité il y avait au milieu de ses feuilles deux dessins faits avec art et avec élégance, dont l'un représente la face de l'artère poplitée qui regarde le côté externe, et l'autre la face opposée de ce vaisseau, qui est dilaté extérieurement en un sac oblong, lequel se rétrécit d'autant plus qu'il monte davantage, et présente trois orifices de rameaux artériels qui communiquent avec la partie la plus étroite du sac; en sorte que si cette partie n'avait pas été liée, comme le célèbre Molinelli a coutume de la lier, elle avait exigé une opération très-difficile et longue, et pourtant on voit le sac entièrement intact à la face externe. D'après cette considération, et d'après la circonstance que le sujet mourut de l'anévrisme qui s'était développé à l'autre jarret, je conjecturais presque que Valsalva avait dessiné celui-ci, tel qu'il l'avait enlevé du cadavre, plutôt que celui qu'il avait guéri. Mais cependant je ne comprenais pas de quelle manière il avait guéri cet autre, jusqu'à ce qu'en lisant les observations du célèbre Bénévoli, je suis tombé par hasard sur un passage, où (1) tout en louant la méthode dont je vous ai parlé ailleurs (2), et que Valsalva avait

(1) Osserv. 11.

(2) Epist. 17, n. 30.

coutume de suivre dans le traitement des anévrismes, en faisant tirer du sang fort souvent, et en ordonnant ensuite un régime extrêmement léger, il affirme avoir vu dans le Musée de Valsalva lui-même, un exemple de guérison semblable « de l'artère du jarret », opérée sur un homme qui était mort d'une autre maladie après cette guérison. En effet, après avoir lu ceci, et avoir pris ces dessins entre mes mains, j'ai commencé à penser, en remarquant que le sac est représenté avec un diamètre qui est certainement beaucoup plus petit que celui que j'ai indiqué plus haut (1), qu'une si grande diminution du sac devait être rapportée à cette méthode de traitement; car quoique Valsalva l'eût établie pour les anévrismes internes, et cela à leur commencement, il avait peut-être voulu l'employer aussi sur celui-ci, en y ajoutant une bande de compression, et d'autres remèdes externes. Cependant comme je vois que certaines circonstances ne s'accordent pas assez avec cette conjecture, j'abandonne ceci à votre jugement; pour moi, je ne prononce pas, et je reviens actuellement à des choses plus certaines.

11. Une tumeur petite, mais pulsative, s'élève d'une manière insensible aux environs de l'aine droite, sur un homme âgé de quarante ans. Elle grossit de jour en jour pendant trois ans, et elle devient volumineuse. Quatre mois environ avant

---

(1) N. 9.

la mort du malade, elle commence à devenir douloureuse, et à donner lieu à un œdème considérable et égal dans tout ce membre inférieur. Le dernier mois les douleurs deviennent des plus atroces, et elles ne se bornent pas à la tumeur, mais elles s'étendent aussi quelquefois au-dessous de la malléole interne, endroit unique où le pied était sensible, et cela seulement au moment des douleurs, quand du reste il était entièrement privé de la faculté du sentiment et du mouvement. Pendant tout ce mois, jamais aucun repos, jamais aucun sommeil à cause des douleurs, jusqu'à ce que les forces s'affaiblissant, le malade resta dans un demi-assoupissement pendant quelques jours, et mourut dans cet état.

Examen du cadavre. La cavité de cet anévrisme était considérable; car elle s'étendait depuis la peau antérieure du haut de la cuisse jusqu'au nerf crural postérieur, qui est le plus gros de tous. L'artère crurale par la dilatation de laquelle la tumeur avait commencé, fut trouvée médiocrement dilatée; mais elle était déchirée, ou rongée en quelques endroits, par lesquels elle avait répandu du sang, en telle quantité, et avec une telle force, que ce liquide ayant corrodé les muscles en partie, et les ayant fait céder en partie, avait formé la grande cavité que j'ai indiquée, et produit une si grande érosion sur le nerf même que j'ai nommé, qu'il en restait à peine un petit nombre de fibres, au moyen desquelles sa partie supérieure était

unie à l'inférieure. Toute cette cavité était pleine de sang coagulé, et de concrétions qui semblaient être polypeuses.

12. La dissection fait voir très-clairement la cause de tout ce que le sujet souffrit. Car après que l'anévrisme, de vrai qu'il était, eut dégénéré en bâtard (dans le sens toutefois dans lequel la plupart des auteurs entendent ce mot), c'est-à-dire après que les tuniques de l'artère dilatée, se trouvant rompues ou corrodées, eurent commencé à répandre du sang dans le voisinage, le reste de ce liquide ne put plus être envoyé dans les parties soujacentes avec la force et la quantité qui sont nécessaires pour conserver la facilité de son retour par les veines; de là l'œdème du membre. Quant au sang épanché, tout en séparant les muscles les uns des autres, il déchirait ou tiraillait les petits nerfs avec les membranes intermédiaires, et causait des douleurs, mais des douleurs plus supportables que lorsqu'il approcha enfin de ce nerf extrêmement gros, et qu'étant déjà devenu plus âcre par la stagnation, il commença à avoir une force corrosive. Enfin, dès que le nerf d'où naissent presque toutes les branches qui donnent au pied la faculté du sentiment et du mouvement eut été corrodé à ce point, cette double faculté s'éteignit sur cette partie, excepté à cet endroit qui est près de la malléole interne; car c'est là que se rend un rameau qui accompagne ordinairement la veine saphène, et qui vient non pas de

ce nerf crural postérieur, mais du nerf crural antérieur. Pour les autres phénomènes, il n'est pas besoin d'expliquer comment ils furent la suite des douleurs continuelles. Il vaut mieux remarquer d'après ces phénomènes, et d'après la mort même qui s'ensuivit, que lorsque des anévrismes, même externes, sont voisins des nerfs, ou d'autres parties d'une vive sensibilité, ils peuvent finir par causer la mort par des douleurs très-violentes, quoiqu'ils ne la produisent pas sur-le-champ par leur rupture et par l'effusion du sang. Ceci vous sera confirmé non-seulement par une histoire publiée par Guattani (1) que j'ai vue dernièrement, et qui est comparable à celle-ci de Valsalva, mais encore par certaines observations de M. Aur. Séverin (2) sur un Grec, et sur un cordonnier. Mais de même que vous lirez avec plaisir la description de l'anévrisme d'Ans. Pagani que ce dernier a placée parmi ces observations, par la raison qu'il est comparable à celui qui a été décrit tout à l'heure d'après Valsalva par son siége, par sa grosseur, et par la plupart des autres circonstances, de même lorsque vous aurez réfléchi au traitement, j'ai presque dit au traitement incroyable de ce même anévrisme, vous serez très-étonné que parmi les problèmes qui y sont relatifs et que Séverin a expliqués, le principal n'ait pas été exposé d'une

(1) Hist. 2., aneurysm., hist. 2.

(2) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 7.

manière plus claire et plus exacte, savoir comment l'artère crurale *putréfiée*, *tombée en dissolution*, *déchirée* près de l'aine, put de nouveau recouvrer ses parois par la force du feu appliqué sur elle, de telle sorte que non-seulement ce membre put vivre, mais encore que le sujet put s'en servir et marcher droit, en s'appuyant à peine tant soit peu sur un petit bâton.

13. Valsalva n'a rien laissé par écrit de plus que ce qui a été dit plus haut, sur les autres tumeurs qui appartiennent à cette Lettre, à moins que vous ne vouliez par hasard rapporter à ceci un très-petit nombre de mots qu'il a intercalés en passant dans deux réponses médicales. Dans l'une d'elles qui traite des hémorrhoïdes, il dit que certains condylomes décrits avec elles peuvent être des hémorrhoïdes *fermées*, parce qu'étant souvent couvertes d'une sorte de tunique épaisse formée par la graisse, elles paraissent être, non pas ce qu'elles sont, des vaisseaux dilatés, mais des excroissances d'une autre nature. Quant à l'autre réponse où il est question d'une ancienne tumeur du genou qu'on prenait pour une exostose, il est croyable, y dit-il, que puisque la tumeur a commencé à se manifester aussitôt après la répercussion de la gale, dans laquelle on soupçonne qu'il y avait quelque chose de vénérien, les parcelles qui produisaient cette gale auparavant en viciant le sang, ont séjourné près de cette articulation, et ont donné naissance à la tumeur, soit en dé-

chirant les fibres de la substance osseuse, comme les galles naissent sur les chênes dont les fibres ont été déchirées par l'aiguillon des insectes, soit en s'arrêtant à l'articulation avec les humeurs qui coulent à travers elle, ce qui est facile à cause de la petitesse des vaisseaux dans ces sortes d'endroits; car de cette manière elles se seront unies aux ligamens et aux tendons, et elles auront augmenté l'épaisseur et la dureté des uns et des autres, ce qui fait que comprimées avec la main ces parties ont entièrement l'apparence osseuse, quoique quand on fait des recherches par la dissection, ce que, dit-il, il m'est quelquefois arrivé de faire, elles ressemblent à la substance intérieure de la racine du roseau, pour me servir d'une comparaison grossière.

14. Voilà bien ce que Valsalva a écrit. Mais il est certaines autres choses qu'il m'a raconté avoir faites et observées, ou qu'il a observées et faites en ma présence; je vous les communiquerai maintenant. Vous pourrez comparer jusqu'à un certain point le premier cas avec l'observation de Fabrice d'Aquapendente que j'ai citée autrefois dans la seconde partie des *Adversaria* (1), ou avec une autre de l'illustre Heister (2), ou plutôt, si vous aimez mieux rapporter l'une et l'autre à des ganglions,

(1) Animad. 24.

(2) Dissert. de tumorib. cystic. singularib., n. 36.

avec celle que le grand archiâtre Van-Swieten (1) a rapportée.

15. Valsalva disait qu'une fille portait auprès d'une malléole une petite protubérance qui donnait souvent lieu, depuis plus de seize ans, à des douleurs si fortes, qu'elle se serait coupé plus d'une fois ce pied, si les gens de la maison ne l'en eussent empêchée. Que les tégumens communs ayant été incisés à cet endroit dans le sens de la longueur de la jambe, il trouva une petite glande d'une forme ovale, mais déprimée, et tenant le milieu, à ce qu'il semblait, par sa couleur et par sa nature, entre les conglobées et les conglomérées. Qu'après que cette glande eut été enlevée, aucune douleur ne revint plus.

16. Une femme de la campagne, qu'on aurait crue accablée de vieillesse à la vue, faible, malpropre, desséchée, réduite même à une extrême maigreur, était couchée à l'hôpital des incurables de Bologne. La cause de tous ses maux était sa mamelle droite, qui s'était développée en une tumeur semblable à un cerveau humain par sa forme et par sa grosseur. Cette tumeur ulcérée de toutes parts et profondément, présentait çà et là au milieu d'une substance rouge et sanguinolente, plusieurs espèces de glandes égales à de très-gros grains de raisin, mais blanches, oblongues et lisses. Comme il n'était pas possible de

(1) Comment. in Boerh., aph. §. 1084.

tenter un autre moyen, à cause surtout de l'affaiblissement des forces, Valsalva eut l'idée de serrer avec une bandelette circulaire, autant que la femme pourrait le supporter, la base de la tumeur, qui était large à la vérité, mais moins que le reste. Il résultait de cette constriction continuelle augmentée progressivement de jour en jour, que les bords de la tumeur, privés de nourriture, mouraient tout à l'entour, et pouvaient être coupés circulairement avec des ciseaux sans douleur et sans effusion de sang, et que la circonférence de la base diminuait de plus en plus. Cette grosse tumeur fut réduite à un petit volume, et enfin heureusement amputée par ce moyen continué pendant assez long-temps. C'est pourquoi la cicatrice s'étant formée, la femme se rétablit pendant ce temps-là, et s'en alla. Pour que vous ne doutiez pas qu'elle ne fût parfaitement guérie alors, du moins sous ce rapport, apprenez que comme je vis tout ce que j'ai raconté, il m'arriva de voir également ce qui suit un ou deux ans après. Comme je me trouvais par hasard dans l'hôpital avec Valsalva, voilà qu'il arrive une femme qui nous salue, lui et moi, comme des personnes de connaissance; elle avait une très-bonne habitude de corps, un très-bon teint, et elle paraissait être d'un âge tel qu'elle pouvait passer pour la fille, ou plutôt pour la petite-fille de cette autre dont j'ai fait tout à l'heure la description. Mais c'était celle-là même dont j'ai rapporté l'histoire, et qui, s'étonnant de

ne pas être reconnue, dit : Vous saurez qui je suis, lorsque j'aurai fait connaître le motif pour lequel je viens d'arriver ici; et tout en parlant elle montre sa poitrine où manquait une mamelle, mais qui était saine à droite et à gauche, si ce n'est qu'une petite tumeur commençait à s'élever sous la peau de la mamelle. C'est ainsi, dit-elle, que cette première tumeur avait commencé; je suis donc venue pour qu'on excise cette autre, avant qu'elle n'augmente. Cette excision fut faite les jours suivans par Valsalva, quoiqu'il craignît qu'il ne s'en formât ensuite une autre, et une autre encore, et que lors même que cette mamelle aurait fini par être enlevée, il ne s'en développât quelque autre au siége, et surtout à l'utérus. Or l'observation, assurément trop fréquente, prouve qu'il ne le craignait pas sans motif; et même une dissertation très-savante de l'illustre Triller (1) apprendra qu'il pouvait craindre pire. Après qu'on a lu cette dissertation, et qu'on a considéré les tourmens bien plus atroces qui ont lieu le plus souvent après l'extirpation d'un vieux cancer, on peut juger si des maux aussi atroces qui se déclarent plus tard, sont suffisamment compensés par une trève d'un ou de deux ans; quoique la malade ne croye pas, pourvu qu'elle soit délivrée de ses douleurs actuelles qui doivent causer sa mort, que des dou-

(1) De nociva cancri inveter. exstirpatione, hist. præsertim. 3, et observ. aditit., §. 17 et seq.

leurs plus graves viendront ensuite, et la feront mourir d'une manière plus cruelle, ou que si elle le croit, elle n'en fasse pourtant pas tant de cas, parce qu'elles ne doivent avoir lieu qu'après un intervalle de temps.

17. J'ai vu aussi une tumeur, mais d'une espèce bien différente, qui avait été excisée par Valsalva. Toutefois comme je la disséquai moi-même avec son consentement après qu'elle eut été excisée, j'en ferai la description plus bas en son lieu. Car actuellement il faut passer à mes dissections. Et d'abord pour ne pas répéter ici ce qui a été dit ailleurs, vous verrez ce que j'ai noté moi-même sur les fausses varices et sur les stéatomes des paupières, dans le Traité et dans la Lettre que j'ai cités plus haut (1), en faisant connaître ce que Valsalva a écrit sur ces deux genres de tumeurs. Quant aux stéatomes et aux autres tumeurs cystiques, il y en a plusieurs exemples qui méritent que vous les lisiez dans cette lettre de Boerhaave qui est intitulée : *De la Structure des Glandes*, ainsi que dans les préleçons de ses Instituts (2). Et quoiqu'il ne rapporte pas absolument de la même manière dans les deux endroits, un exemple qui paraît être le même, et qui est relatif à une tumeur contenant une humeur aqueuse, sa mémoire l'ayant légèrement trompé, à ce que je crois; cependant

(1) N. 2.
(2) Ad §. 711.

il est suffisamment constant, et ceci est le principal, qu'il vit une tumeur de cette espèce. On peut aussi confirmer cette observation par plusieurs exemples décrits par le célèbre Heister (1). C'est encore au même objet qu'appartient en partie la description de certaines tumeurs situées sur la tête d'un enfant, description qui a été rapportée d'après Blasius dans cette section (2) du *Sepulchretum;* toutefois l'eau était partagée en plusieurs hydatides. Dans le cas suivant que j'ai observé, l'eau était plus libre, quoiqu'il parût en être autrement au premier abord.

18. Un des sujets dont le cou et la tête me servirent pour le cours public d'anatomie, l'an 1750, portait une petite tumeur au côté gauche de l'os hyoïde.

Examen du cadavre.. La tumeur ayant été entièrement mise à découvert par la dissection, et dégagée de la corne gauche de cet os auquel elle était attachée extérieurement, représentait un amas d'hydatides, pas plus gros que le dernier article du petit doigt. Mais lorsque j'eus légèrement piqué son bord, toute l'eau un peu trouble qu'elle contenait, s'écoula aussitôt par la pression la plus légère.

19. Cela aurait pu être facilement le commencement d'une grosse tumeur, si le sujet eût vécu

---

(1) Dissert. suprà, ad n. 14 cit.

(2) Obs. 1, §. 5.

plus long-temps ; quoique je pense que ce sont principalement ces tumeurs qu'il faut placer parmi celles qui se dissolvent sans une très-grande difficulté, lorsqu'elles ne font que commencer, et que je croye que c'est peut-être à cette espèce qu'appartenait celle que j'ai vue se développer à la partie externe du carpe de ma femme, et qui avait la forme, la dureté et la grosseur d'une noisette. Car, après l'avoir portée pendant quelques semaines, voilà qu'un matin en s'éveillant elle raconte qu'elle s'était entièrement dissipée tout à coup cette nuit. Elle disait vrai, comme je le vis aussitôt. Mais peu de jours après la même tumeur revient, et après un intervalle beaucoup plus court elle disparaît de nouveau tout à coup, pour ne pas revenir, en laissant à cet endroit (ce qui n'était pas arrivé auparavant) la peau parsemée de certaines petites pustules rougeâtres, qui s'en allèrent aussi d'elles-mêmes peu de temps après. C'était en été ; ma femme avait fait usage de cérats résolutifs, et elle avait eu recours à la compression, à laquelle elle m'avait peut-être entendu dire que Valsalva accordait une telle efficacité, que comme il portait lui-même une tumeur cystique à l'une des épaules, il se la fit comprimer, même avec les pieds, pour en retarder l'accroissement. Mais elle avait à peine employé une compression modérée les premiers jours, comme je le lui avais conseillé, et elle n'avait pas fait usage de cérats pendant long-temps, ou du moins d'une manière continue, parce qu'ils

semblaient n'être d'aucune utilité. Au reste, si par hasard vous aimez mieux que ce fût un ganglion, je ne m'y opposerai pas beaucoup; car la tumeur était récente, en sorte qu'il n'était nullement nécessaire qu'elle fût déjà enfermée dans des enveloppes fort épaisses, ou qu'elle contînt une humeur qu'une longue séparation des parcelles les plus ténues aurait laissée plus glutineuse et moins facile à se dissiper.

Vous comprenez que j'ai sur la matière des ganglions une opinion conforme à ce qu'ont démontré leurs dissections répétées fort souvent. Vous lirez quelques-unes de ces dissections dans le célèbre Heister (1), et à celles-là vous en ajouterez d'autres d'après l'observation des hommes recommandables, Weiss (2) et Eller (3). Du reste, nos chirurgiens, comme vous savez, appellent *nattes* les tumeurs cystiques, embrassant dans un seul mot, non-seulement ces trois genres très-connus, mais encore d'autres; quoique presque tous, à l'exception des plus savans, ignorent entièrement combien le contenu de ces autres tumeurs diffère quelquefois de celui des premières, ne soupçonnant même pas que là où il existe une dureté, il peut y avoir de l'eau, comme Boerhaave (4) et

(1) Instit. chir., p. 2, s. 6, c. 171, n. 2.
(2) *Vid.* Commerc. litt., a. 1745, hebd. 24, n. 1.
(3) *Vid.* Act. Erud. Lips., a. 1750, m. octobr.
(4) *Vid.* suprà, ad n. 17.

Heister (1) l'ont observé dans leurs exemples.

Mais il est encore d'autres espèces particulières de tumeurs, comme celle que J. Pa. Kell (2) fit connaître un des premiers sous la présidence de Salzmann, et qui était composée presque uniquement de membranes, qui placées par lames les unes sur les autres, avaient formé au cou une tumeur qui pesait cinq livres, ou comme celle que Bénévoli (3), praticien très-expérimenté, a décrite après d'autres auteurs, et nommément après Séverin (4), et qui contenait une matière semblable à la substance polypeuse. En lisant l'observation de Bénévoli, je m'en suis rappelé une autre que Médiavia m'avait communiquée au mois de juin de l'an 1735, le même jour où il l'avait recueillie.

20. Il s'était développé sur un moine, à la région de l'une des rotules, une tumeur du volume du poing, dure, mobile, indolente; qu'on appelait *natte*. Les tégumens communs ayant été incisés et écartés avec facilité (car aucunes attaches fort étroites ne s'y opposaient, et les vaisseaux sanguins étaient à la vérité très-nombreux, mais petits), la tumeur fut séparée des tendons qui couvrent la rotule tout aussi aisément qu'on sé-

---

(1) *Ibid.*

(2) Disput. de tumore tunicato membranac., §. 1 et 7.

(3) Osservaz. 16.

(4) L. 4 suprà, ad n. 10 cit., c. 2 et 3.

pare ordinairement un muscle d'un autre muscle. C'est pourquoi elle fut enlevée sans que sa tunique eût été blessée, et à la dissection elle présenta d'abord cette membrane dans un état d'épaisseur assez considérable pour pouvoir être divisée en trois lames, dont la moyenne était la moins mince. Mais tout ce qui était contenu de solide dans l'intérieur de la tunique, semblait être une substance polypeuse, et formait comme de petites cavités entrelacées, de manière que cette matière intérieure représentait jusqu'à un certain point la structure spongieuse que nous voyons dans l'intérieur des têtes des os. Toutes ces petites cavités étaient remplies d'un sang délayé.

21. Les tumeurs de cette espèce pourraient peut-être être placées parmi celles au sujet desquelles Celse (1) a dit qu'elles contiennent *quelque chose de semblable à une chair inerte et sanguinolente*, s'il ne les avait pas mises au nombre des tumeurs molles et cédant à la pression. Boerhaave (2) qui ne croit pas facilement que les sarcomes naissent et se forment des fibres charnues véritables, mais bien de la membrane adipeuse, dont la graisse simulerait la chair rouge par suite de la distension de ses petits vaisseaux, écrit que les tumeurs formées de cette manière sont aussi enfermées dans une pellicule mince, et qu'on peut à cause de cela les

(1) De medic., l. 7, c. 6.

(2) Prælect. §. suprà, ad n. 17 cit.

enlever tout entières. J'avais bien rapporté autrefois dans les *Adversaria* (1) que j'avais vu quelquefois dans les petits sacs de cette membrane, de la graisse tellement teinte de sang, qu'ils simulaient la chair. Mais soit qu'il en fût ainsi, soit plutôt que la rougeur dépendît du très-grand nombre et de la distension des petits vaisseaux qui rampent sur les membranules très-nombreuses et très-minces, qui sont interposées entre la graisse, et qui s'aperçoivent à travers elle, il est certain qu'il ne m'est pas arrivé de voir dans ces cas ces parties de la membrane adipeuse ramassées en forme de tumeur, et entourées d'une tunique particulière. Toutefois comme je ne nierais pas que cela ne soit arrivé à d'autres, de même je crois que tout le monde ne niera pas facilement que les excroissances charnues ne naissent des fibres charnues véritables, lorsque quelque partie d'entre elles a été déchirée, ou corrodée.

Mais ces excroissances n'appartiennent pas aux tumeurs cystiques, pas plus que celles de la membrane adipeuse. Comme quelques hommes très-savans peuvent paraître avoir confondu ces dernières avec les stéatomes, et que d'autres semblent bien les en avoir distinguées, mais en les plaçant cependant parmi les tumeurs cystiques, je vous dirai ici ouvertement ce que j'entends par le mot

(1) II, animadv. 6.

d'excroissance de la membrane adipeuse, et dans quel état de structure je l'ai observée.

22. J. Ph. Ingrassia ne doute pas à l'endroit où il traite (1) *de la Natte*, qu'il écrit n'avoir vue que sur les épaules, et dans laquelle il observa de la graisse, et quelquefois même de la chair, qu'il ne faille la rapporter au stéatome. D'un autre côté, Fabrice d'Aquapendente (2) dit que le stéatome, quand il n'est pas sur la tête, mais sur d'autres parties, *semble contenir une matière semblable plutôt à une autre espèce de graisse, qu'au suif.* Cette remarque fait voir très-clairement que quoique les anciens trouvassent dans les tumeurs, non pas du suif, mais de la graisse, ils ne croyaient pas pour cela devoir établir un nouveau genre de tumeurs, comme de notre temps Littre (3) a pensé qu'il fallait distinguer du stéatome, et appeler lipome, une tumeur de la nature de celles qu'il vit lui-même sur l'épaule d'un homme, et qui était pleine d'une graisse molle, et non pas de suif. Mais Ruysch (4) décrivant ensuite en peu de mots une tumeur de cette espèce, qui avait été extirpée, continua à l'appeler stéatome. De son côté, Palfyn (5) en parlant de deux tumeurs du même genre, qui

---

(1) In fine tract. de tumor. p. n.

(2) In fine append., l. 1, chirurg.

(3) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1709, obs. anat. 3.

(4) Epist. ad Boerh.

(5) Anat. du corps hum., tr. 2, ch. 2.

avaient acquis un poids énorme sur le dos de deux femmes, ne se sert ni de l'un ni de l'autre de ces mots, et il néglige de dire si les tumeurs de ces femmes étaient comprises aussi dans un kyste particulier, lequel a été positivement indiqué par quelques-uns de ceux que j'ai nommés, et a été annoncé par d'autres de telle sorte que nous pouvons au moins conjecturer la même chose, eu égard à toutes les circonstances. Mais ni lui, ni les autres n'indiquent assez clairement quelle graisse fut trouvée dans ces tumeurs, si elle était embrassée dans plusieurs cellules, comme elle l'est dans la membrane adipeuse, ou si elle remplissait toute la cavité sans aucunes membranules intermédiaires; de sorte qu'on peut soupçonner par la lecture que c'était sinon de *l'huile liquéfiée*, telle que celle que Boerhaave (1) assure avoir vue avec Ruysch dans un cas où elle remplissait une tumeur de huit livres qui fut enlevée du dos d'un portefaix, du moins *une substance qui n'était autre chose que de l'huile*, comme il l'avait dit un peu plus haut en parlant d'une autre tumeur, ou de la même, car elle pesait le même nombre de livres, et elle fut vue par Ruysch.

Ainsi, bien que quelques-unes des tumeurs que j'ai indiquées aient peut-être été des excroissances de la membrane adipeuse elle-même, il n'est pas certain que toutes en fussent, comme l'était celle qui a

(1) Prælect. ad §. cit. suprà, ad n. 17.

été décrite par Blasius (1) aux environs de l'épaule d'une femme, et qui a été appelée par lui *excroissance adipeuse*. Si j'ai omis cette tumeur parmi les précédentes, ce n'est pas que la substance qu'elle contenait fût différente de celle des autres, car elle ne ressemblait qu'à de la graisse jaunâtre; mais la même substance, au lieu d'être molle, était d'une dureté en quelque sorte cartilagineuse. Quant à moi, j'envoyai autrefois à Schroecke (2) l'observation d'une grosse tumeur adipeuse, qui occupait aussi l'épaule, et existait sur une femme, ainsi que la plupart de celles dont il a été parlé. Si vous la lisez (car elle a été publiée par Schroecke, et par conséquent elle ne sera pas répétée ici), et si vous la réunissez à une autre que je vais rapporter immédiatement (car je l'ai citée dans cette première histoire, mais non décrite), vous comprendrez facilement en quoi mes observations et mon opinion diffèrent de celles des autres.

23. Il se manifesta sur un homme, sans aucune cause antérieure à lui connue, une petite tumeur sur les tégumens communs de l'une des fesses. En grossissant peu à peu elle était enfin parvenue à un tel volume, que si elle n'était pas plus grosse que la tête d'un enfant, du moins elle l'égalait. Elle avait une forme globuleuse, et se trouvait attachée à la fesse par un pédoncule court,

---

(1) Part. 1, obs. med. rar. 3.

(2) Eph. N. C., cent. 5, obs. 17.

qui n'était pas plus gros que les deux pouces, et au moyen duquel elle était pendante vers la partie inférieure. La couleur de la tumeur et de son pédoncule était la même que celle du reste de la peau. Nulle dureté au toucher, nulle fluctuation, nulle pulsation, nulle douleur. Mais comme c'était une masse incommode pour le sujet quand il était assis, et un poids gênant quand il était debout, et qu'il se promenait (quoiqu'il soutînt la tumeur, comme il pouvait, avec une bande large et convenable, pour empêcher aussi qu'elle ne grossît en tiraillant les parties), et comme il se déclara enfin de la fièvre, et un sentiment de chaleur vive, deux symptômes qui étaient quelquefois la suite d'une promenade trop longue et trop précipitée, il fut forcé de consulter Valsalva. Celui-ci ne doutant pas, après avoir bien réfléchi à ces circonstances, qu'il ne fallût amputer la tumeur, fit l'opération peu de jours après de la manière suivante, en ma présence. Il serra avec un lien le pédoncule fort près du globe de la tumeur, et comme il ne sentait même après cela au-dessus du lien aucune pulsation qui indiquât qu'il y avait une artère un peu grosse, il coupa le pédoncule en travers au-dessus du lien. Il ne s'écoula pas plus de sang qu'il ne s'y était attendu; car une seule artériole se montra à peine, et elle était si petite, que la compression suffit pour arrêter le sang : il ne se présenta non plus aucune veine un peu grosse, excepté une, qui toutefois était médiocre;

elle montait sous la peau le long du pédoncule, et elle était déjà manifeste avant la section. Du reste, la plaie fut bientôt guérie, l'art se trouvant encore favorisé par la bonne constitution du sujet, et par la saison; car c'était au printemps de l'an 1704.

Examen de la tumeur. Comme la tumeur avait été excisée par Valsalva sous mes yeux, de même elle fut disséquée par moi le même jour sous les siens. Avant de commencer la dissection, on voyait à l'endroit même de l'excision quatre ou cinq espèces de cylindres coupés en travers, ayant chacun l'épaisseur du petit doigt, et formant le pédoncule. Ayant donc poursuivi ces cylindres, je vis que la tumeur n'était autre chose que leur prolongement. Car c'est en devenant plus épais, inégaux et flexueux, et en se divisant chacun en plusieurs autres, qu'ils formaient toute cette masse. Je n'avais pas besoin du scalpel pour les séparer; je les séparais mieux et plus facilement avec les doigts, en avançant d'une manière insensible. Au surplus, leur structure et leur nature étaient les mêmes au pédoncule, et partout, c'est-à-dire qu'ils présentaient celles de la membrane adipeuse, dont ils ne différaient en rien, soit qu'on eût égard aux petites membranes environnantes et intermédiaires, ou à la graisse qu'ils contenaient, et qui était molle, graissant les doigts, d'un blanc tirant sur le jaune, et telle qu'elle est sur les corps très-sains. Aucuns vaisseaux sanguins ne s'offrirent à la vue, si ce n'est à la partie supérieure, et ils

étaient petits, comme je l'avais pressenti d'après ceux qui s'étaient montrés dans l'amputation. Du reste, toute la tumeur était entourée d'une peau un peu épaissie, en sorte qu'il était possible de la séparer en deux lames avec le scalpel.

24 Je ne doute pas que vous ne voyez très-bien d'après cette observation, et d'après celle que j'ai envoyée à Schroecke, et qui s'accorde avec celle-ci sur tous les points principaux, que ces deux tumeurs disséquées par moi n'étaient que des excroissances de la membrane adipeuse elle-même, qui se trouve sous la peau, puisqu'elles étaient formées, non pas par une graisse plus ou moins liquide et embrassée de toutes parts dans un kyste particulier, mais par une graisse renfermée dans des cellules membraneuses, lesquelles non-seulement avaient très-manifestement la même structure et la même nature que cette membrane, mais encore se continuaient très-évidemment avec elle, comme le faisait voir aussi la section transversale de la base du pédoncule, qui en fut séparée par l'amputation. En effet, il ne faut pas prendre pour un kyste particulier l'une des deux lames (l'interne) en lesquelles j'ai dit que la peau avait pu se diviser, non-seulement parce que je sais qu'elle ne le put pas dans cette autre observation, mais encore (et ce point est le principal) parce que s'il y eût eu dans l'une et l'autre observation un kyste qui eût embrassé la tumeur de toutes parts, il est certain que cette portion du kyste qui aurait

embrassé la partie supérieure, aurait été laissée à sa place intérieurement, puisqu'elle ne fut pas enlevée en même temps que la tumeur; or on comprend qu'elle n'y fut pas laissée, par la circonstance que la plaie des deux malades se guérit avec facilité, et sans le secours des moyens qui détruisent la portion d'un follicule qui est restée, en la rongeant, ou en la putréfiant, tandis que quand cette portion n'est pas détruite, la plaie n'est point amenée à une cicatrisation assurée, et que la tumeur revient ensuite, deux circonstances dont ni l'une ni l'autre n'eurent lieu sur ces sujets.

Je croirais que c'est à ce même genre de tumeur qu'appartenait celle que je vous ai dit ailleurs (1) avoir été prise par des médecins distingués pour une omphalo-épiplocèle, puisque après la mort on ne trouva à cet endroit aucune hernie, mais seulement une proéminence formée par une quantité de graisse, qui était contenue dans les cellules soujacentes de la membrane adipeuse, sans être embrassée dans aucun kyste particulier. Mais je sais d'une manière certaine (car je fis moi-même la dissection, et je vis très-bien que les choses étaient comme je les exige ici) que c'est au même objet qu'appartenait cette boule de graisse saine, qui, comme je vous l'ai marqué autrefois dans une autre Lettre (2), se trouvait également sous la peau

(1) Epist. 43, n. 10.
(2) Epist. 19, n. 18.

de l'abdomen, mais un peu plus haut, c'est-à-dire près du cartilage xiphoïde d'une vieille femme, ainsi que celle que j'examinai avec soin sur la cuisse d'une autre vieille femme, et dont je vous ferai ailleurs (1) la description. Des deux que Littre a décrites, celle qu'il trouva (2) lui aussi sur la cuisse d'une femme décrépite, me paraîtrait semblable à celles-ci plus facilement que celle de l'épaule de l'homme dont il a été question plus haut (3), non-seulement parce qu'il n'a fait aucune mention de cellules sur ce dernier, mais aussi parce qu'il a positivement admis un kyste qui entourait la tumeur; tandis que sur cette femme il parle bien de cellules, mais nullement d'un kyste, et qu'il veut même qu'on ne laisse aucune portion de la tumeur, lorsque ne cédant pas aux moyens qu'il recommande d'employer extérieurement au commencement, il faut en venir à l'amputation, de crainte qu'elle ne repullule par hasard en naissant de quelque cellule déjà relâchée, comme il dit, et non des restes du kyste, dont il n'aurait pas négligé de parler à cet endroit, s'il en avait vu un dans ce cas.

Littre croyait qu'une tumeur formée par de la graisse est très-rare, et qu'on n'en avait peut-être pas vu avant lui. Cependant Elsholze (4) avait

(1) Epist. 68, n. 6; adde etiam alterum *ibid.*, n. 8.

(2) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1704, obs. anat. 1.

(3) N. 22.

(4) Hist. steatomat. resect.

publié trente-huit ans auparavant, sous le nom de stéatome, la dissection d'une tumeur qui s'était développée sur un soldat près de l'entre-cuisse, et contenait de la graisse qui était *comme partagée en certaines cellules formées par des membranules très-fines, qui étaient éparses dans toute sa masse.* Je pourrais croire que cette tumeur diffère à peine de celles que j'ai disséquées moi-même, en considérant même le dessin qui représente sa dissection, s'il n'eût point été fait mention d'un follicule environnant, dont l'épaisseur égalait presque celle d'une plume. Il en est encore d'autres dont parle Alex. Camérarius (1), et qui contenaient de la graisse, ou une matière semblable à de la graisse, mais qui ou bien renfermaient avec elle différentes substances, entre autres des glandes intermédiaires, ou bien ne s'arrêtaient pas à la membrane adipeuse; en sorte que je ne puis pas les prendre pour des excroissances véritables de cette membrane, telles que je les entends, pas plus que celles qui sont décrites dans le *Commercium litterarium* (2), et qui étaient formées par *une graisse enfermée dans ses cellules, comme un téton ou une mamelle, ténace, dure, épaisse, et entremêlée de vaisseaux très-gros qui portaient du sang.*

Toutefois, je ne dis pas que ces tumeurs ne purent pas être au commencement comme celles que

(1) Hist. pedis tumid.

(2) A. 1741, hebd. 1, n. 4.

j'ai décrites, et je vous engage à les réunir à cette section du *Sepulchretum* comme elles le méritent, ainsi que toutes les précédentes. J'ai surtout la même opinion relativement à ces deux tumeurs, dont l'une a été décrite par J. G. Hoyer (1), et l'autre par El. Camérarius (2); par le premier, sur une femme d'un âge avancé, aux environs de la région de l'épaule gauche; et par le dernier, sur un homme, au genou et plus haut. Dans l'une et l'autre tumeur ce qui est relatif aux parties intermédiaires, à la profondeur du siége, et à la consistance de la graisse, put être changé en grande partie par le traitement inopportun des charlatans, et les pelotons glanduleux, mais composés d'une matière semblable à celle de la graisse, purent avoir été autrefois les cellules de celle-ci, ainsi que le grand nombre de cavités qu'on appelle des espèces d'alvéoles, d'où on exprimait une graisse fort molle. Mais ce ne sont là que des conjectures. Ce qui est certain, c'est que si j'eusse trouvé sous la peau elle-même une tumeur du genre de cette petite que j'ai rencontrée dans le mésentère, et dont vous avez la description dans la quarante-quatrième Lettre (3), je ne l'aurais jamais rapportée parmi les véritables excroissances de la membrane adipeuse; car elle renfermait une graisse

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 7 et 8, obs. 183.
(2) Dec. eâd., a. 5 et 6, obs. 41.
(3) N. 3.

qui n'était point entrecoupée de lames celluleuses, et qui était embrassée de toutes parts dans un seul follicule sphérique.

25. Mais quelle que soit la cause qui relâche la peau à un certain endroit, de telle sorte qu'elle résiste moins au poids et à la masse du grand nombre des cellules adipeuses, lesquelles augmentent plus là où la résistance est moindre, surtout s'il s'y joint quelque compression, ou quelque occlusion, soit des petites veines qui reportent la graisse de l'interieur de ces cellules, soit aussi des trous qui la transmettent dans les cellules voisines; cette cause nous fournit un moyen facile de comprendre l'origine des excroissances dont je parle, ainsi que leur accroissement énorme, qui provient de ce que le poids même de la graisse relâche de plus en plus chaque jour et les cellules et la peau; d'où il résulte que la première résistance étant détruite, d'autres cellules, et d'autres encore, se développent, et grossissent d'une manière extraordinaire. Mais ce qui prouve combien la destruction de la résistance contribue aussi à l'agrandissement des tumeurs adipeuses, ce sont surtout ces deux que je disais un peu plus haut (1) avoir été décrites par les hommes célèbres, G. Hoyer et E. Camérarius. En effet, vous apprendrez dans les histoires de l'une et de l'autre, combien après que les charlatans eurent corrodé ou incisé la peau, et en-

(1) N. 24.

levé presque toute la substance adipeuse des tumeurs, ou du moins une assez grande partie, l'accroissement d'une substance analogue se fit d'une manière étonnante et rapide.

Au reste, bien qu'en parlant de la membrane adipeuse elle-même, je n'aie nommé ici que des cellules, je n'ai pas voulu pour cela déterminer en rien votre opinion sur sa structure. Car, soit que vous aimiez mieux donner à certaines parties un peu plus grosses de cette membrane, le nom de petits sacs ou de lobes, à d'autres plus petites, celui de lobules, et enfin aux plus petites, celui de cellules ou de grains, soit que vous préfériez embrasser tout cela dans le seul mot de cellules, ou vous servir de la dénomination de *révolutions* et de *complications* membraneuses, ou bien encore de celle de lames membraneuses formant des inclinaisons différentes les unes avec les autres, ce sera la même chose pour comprendre le fait en question, et vous verrez que des auteurs recommandables ont employé chacune de ces dénominations. En effet, la quatrième a été admise par un célèbre anatomiste moderne, et la troisième par Sanctorius (1), qui avait éclairé par là ceux de qui nous tenons les autres; Glisson (2) s'est servi de la seconde, et il n'avait pas encore lu celle de Malpighi, à ce que je crois, à l'époque où il écrivit; comme

(1) Comment. in I fen. Avic., quæst. 55.

(2) Tract. de partib. continent., c. 11 et 15.

Malpighi n'avait pas lu celle de Glisson, puisqu'il publia, je crois, avant celle de ce dernier, la sienne (1), qui est à peu près la même que celle que j'ai indiquée en premier lieu. Vous pouvez, si vous voulez, suivre celle-ci; car qu'est-ce qui empêche de diviser les plus grosses parties en plus petites, et ces dernières en très-petites, attendu surtout que Malpighi n'a nié nulle part positivement, si j'ai bonne mémoire, que ces parties ne communiquent entre elles et avec toutes les autres, et qu'il a enseigné que *les petits sacs, ou lobules* membraneux ont une forme non pas ovale, mais *presque ovale*, et sont même *configurés de différentes manières*, et qu'*ils sont comme les lobules dont sont également composés les poumons;* or les dessins qu'il a joints à ses lettres sur les poumons, font voir combien ces lobules ont de formes différentes. De plus, il avait écrit auparavant que dans *le petit sac* sont contenus *des lobules très-petits, de forme différente, et remplis de graisse.*

Du reste, pour revenir aux excroissances de l'espèce dont il a été parlé, elles sont formées non-seulement par la membrane adipeuse qui est sous la peau, mais encore par d'autres membranes adipeuses intérieures, et nommément par l'épiploon, où il s'en développe quelquefois qui sont assez semblables à celles-là, comme l'indique une observation rapportée dans la *Bibliothéque Anatomi-*

---

(1) Exercit. de omento, pingued., etc.

que (1) sur des prolongemens innombrables qui étaient épais d'un pouce, et longs de quatre ou cinq doigts, qui se trouvaient suspendus aux parties adipeuses de l'épiploon, et qui étaient engorgés de la même humeur huileuse que les autres membranes adipeuses, humeur qui était légèrement concrétée. Mais laissons ces tumeurs intérieures, et continuons à écrire sur celles qui tombent sous le toucher et sous la vue, comme l'exige le sujet de cette Lettre.

26. Mais pour procéder d'après quelque ordre, je parlerai du reste des tumeurs de telle sorte que suivant plutôt leur siége que leur nature, je commencerai par celles qui se rencontrent sur la tête et au cou, pour descendre ensuite à celles des parties inférieures; cependant ne vous attendez pas que je traite ici des gommes vénériennes, qui se manifestent là, ou ailleurs (car il est plus convenable que je les conserve pour l'endroit où il sera question de la vérole (2)), et bien moins encore que je répète ici ce que j'ai écrit ailleurs (3) sur l'hydrocéphale, ou sur les polypes du nez (4). Au reste, j'ai vu plusieurs tumeurs sur la langue; mais je n'ai eu occasion d'en disséquer aucune. Parmi ces tumeurs je ne veux point omet-

(1) Tom. 1, p. 1, in adnot. ad cit., Malp. exercit.
(2) Epist. 58.
(3) Epist. 12.
(4) Epist. 14.

tre ici certains petits tubercules semblables à des verrues, qu'un chirurgien me fit voir autrefois sur une dame de Padoue, à la face supérieure de cet organe, fort près de sa base, pour que je lui donnasse conseil sur le moyen qu'il devait principalement employer pour les enlever. Je n'ignorais pas que Marcellus Donatus (1) avait parlé des verrues de la langue comme d'une chose extrêmement rare, et qu'il n'en avait observé que deux fois dans tout le cours de sa vie. D'après cela j'attendais avec plus d'impatience ce qui s'offrirait enfin à ma vue sur cette langue tirée hors de la bouche, et suffisamment abaissée par le chirurgien. Rien ne pouvait être plus semblable à des verrues en apparence; mais en effet ces tubercules n'étaient autre chose que les plus grosses papilles postérieures, comme l'indiquèrent aussitôt leur siége et leur position; car elles ne s'écartaient de l'état naturel, qu'en ce que cette partie de la langue étant affectée d'une phlogose, elles étaient devenues elles-mêmes plus épaisses et plus élevées, et formaient des saillies. Je dis donc à la femme et au chirurgien de ne point s'inquiéter, et comme celui-ci s'en retournait avec moi, je ne lui donnai d'autre conseil, du moins pour ce qui concernait ces papilles, que de fréquenter les démonstrations anatomiques; négligence qui est cause plus souvent que vous ne le pensez, que l'on prend ce qui

(1) De medic. hist. mirab., l. 3, c. 5.

est naturel pour des maladies, comme quand on a pris pour des ulcères, les trous qui sont ouverts naturellement dans les tonsilles voisines.

Au reste, j'ai coupé ces tonsilles plus d'une fois, mais après la mort, quand elles étaient tuméfiés par l'effet d'une inflammation présente, ou antérieure. Et lorsqu'elles étaient endurcies, et qu'elles formaient des tumeurs squirrheuses, je n'ai voulu conseiller à personne de se les faire enlever avec le fer; non pas que j'ignorasse qu'elles peuvent l'être, mais je ne pouvais pas répondre que les autres praticiens opéreraient avec la même dextérité et le même bonheur que certains chirurgiens très-expérimentés, principalement Bénévoli (1), par la raison surtout que j'ai su quel grand danger ont couru ailleurs quelques-uns de ceux qui ont souffert qu'on leur enlevât ces organes, par suite d'une hémorrhagie excessive qu'on put à peine arrêter à la fin. C'est avec plaisir que j'ai entendu R. Jérao, médecin aussi prudent et aussi savant qu'aucun autre, me raconter qu'il a l'habitude de ne pas se conduire différemment, c'est-à-dire qu'il cite aux consultans des exemples de réussite de ce traitement, qu'il a vus en grand nombre, et des cas qui sont également à sa connaissance où celui-ci fut accompagné de beaucoup de danger et de crainte; que du reste il laisse à leur volonté ce qu'ils doivent faire, sans

(1) Osservaz. 12.

interposer aucun jugement qui lui soit propre.

Mais cependant ces chirurgiens sont plus dignes d'excuse, qui, voyant que la voie nécessaire pour parler, pour avaler et pour respirer, est déjà extrêmement rétrécie par une tumeur squirrheuse des deux tonsilles, et craignant qu'après l'emploi inutile de tous les autres remèdes elle ne devienne de jour en jour plus étroite, osent précipiter le malade dans un danger présent, pour prévenir un danger à venir; ceux-là, dis-je, sont plus dignes d'excuse, que ceux qui entreprennent d'enlever de la face une verrue, ou un autre tubercule innocent de cette espèce, surtout quand il est congénial et livide, sans aucun égard pour l'avertissement d'Aranti (1) : que si par hasard l'opération réussit, il en résulte très-peu de gloire, parce que le cas est très-peu important, tandis qu'il en résulte un grand déshonneur, si, ce qui arrive facilement et fréquemment, des maux très-graves sont produits par une irritation même légère de la face. J'ai dit de la face, parce qu'un tubercule de cette espèce ayant été imprudemment enlevé par un chirurgien, non pas de la peau du nez, ou des lèvres, mais de celle d'une joue, j'ai vu s'ensuivre sur un prêtre, du reste bien portant, un ulcère léger, mais qui ne pouvait pas être conduit à la cicatrisation, et qui étant déjà devenu grand, cancéreux et incurable, avait entièrement détruit

(1) De tumorib., p. n. c. 23 et 31.

toute la joue, au point qu'il finit par causer la mort au milieu des tourmens les plus atroces. Cependant le chirurgien avait excisé le tubercule avec le fer; je dis ceci, pour que vous soyez moins étonné, si vous lisez (1) qu'un ulcère cancéreux beaucoup plus large encore se développa après qu'un autre chirurgien eut entrepris d'enlever une verrue de la face avec des remèdes caustiques.

27. Mais je vous ai suffisamment écrit ailleurs ce que j'ai vu par la dissection dans une tumeur récente et volumineuse, qui occupait (2) la joue et les parties qui se trouvent au-dessous du menton et de l'oreille, ainsi que dans une autre moins récente qui s'était développée (3) derrière l'oreille, et quelle matière j'ai trouvée (4) dans une glande parotide, en faisant connaître quel état de dureté cette matière contractait par son séjour dans celle-ci. Quant à ce qui forme dans la même glande, la tumeur que nous appelons parotide, et qui, comme personne ne l'ignore, se développe souvent dans le cours d'une maladie aiguë, dont l'issue est équivoque, quoique je sache cependant qu'elle s'est manifestée quelquefois heureusement sur des convalescens, et même sur des sujets qui étaient déjà

---

(1) Eph. N. C., cent. 5, obs. 35.
(2) Epist. 4, n. 24.
(3) Epist. 14, n. 3.
(4) Epist. 11, n. 15.

hors de leur lit, je ne puis pas en parler d'une manière certaine, parce qu'il ne m'est pas encore arrivé d'en faire la dissection. Toutefois, vous conjecturerez peut-être que cette tumeur peut être produite dans certains cas par une humeur qui distend les tégumens communs de la glande plutôt que la glande elle-même, d'après celle que j'ai vue, que je viens de citer en premier lieu, et dont vous relirez la description, attendu surtout que du moment qu'elle a suppuré et qu'elle est guérie, la glande remplit toutes ses fonctions aussi-bien qu'auparavant.

Mais la même glande se tuméfie et s'endurcit insensiblement, sans aucune fièvre antérieure, de la même manière que les autres glandes qui sont placées au cou au-dessous d'elle, et qui grossissent en formant des écrouelles, comme cela n'est que trop connu de tous les médecins et de tous les chirurgiens, à qui ces glandes donnent la plupart du temps beaucoup de tourment. Cependant on en obtient quelquefois la résolution beaucoup plus facilement qu'on ne pouvait l'espérer. C'est ainsi que je me souviens que sur une jeune fille de Venise âgée de sept ans, l'une des parotides endurcie, très-tuméfiée, et qui n'était plus indolente au toucher, revint à son état naturel par l'expulsion progressive, mais entière, de toute la matière qui s'y était arrêtée, expulsion produite, comme je l'ai vu, par un seul remède, savoir, par des onctions faites avec l'huile des philosophes. Quant

aux écrouelles, j'ai entendu Vallisnieri affirmer plus d'une fois qu'une femme de la campagne lui ayant amené sa petite fille écrouelleuse, il ne lui fit prendre, parce qu'elle était pauvre et toute jeune, que du vin léger dans lequel on avait fait macérer des insectes qu'on appelle cloportes; que la femme ayant toujours jeté dans le vin encore plus de ces insectes qu'il ne l'avait ordonné, rendit ainsi l'excrétion des urines très-abondante, et revint un mois après avec sa fille parfaitement guérie, non sans un grand étonnement de la part de Vallisnieri lui-même. Si j'ai parlé de ces remèdes, ce n'est pas qu'ils soient inconnus; je l'ai fait au contraire parce qu'ils sont très-connus, et par conséquent méprisés par quelques médecins, quoique cependant ils puissent quelquefois apporter plus de soulagement qu'on ne l'espère, et qu'on ne s'y attend, surtout dans l'âge tendre, et lorsque la maladie n'est pas très-invétérée.

28. Vous demanderez peut-être ici si certaines choses que Riolan a écrites sur les écrouelles au chapitre 15 du livre 2 de l'Anthropographie, sont bonnes. Ceci est bon : *Et ce n'est pas sans raison que Julius Pollux a noté dans son Onomasticon, qu'il se forme des écrouelles aux environs du mésentère. Voyez à ce sujet Ph. Ingrassia, dans son livre sur les tumeurs, page* 229. Mais ce qui précède immédiatement n'est pas bon : *Jamais les écrouelles ne se montrent au-dehors, si le mésentère n'est pas écrouelleux. Et voilà pourquoi Guy de Cauliac rap-*

porte très-savamment l'origine des écrouelles au mésentère. En effet, Guy (1), et celui qui est cité par lui, Arnold, enseignent que les écrouelles extérieures annoncent, si elles sont nombreuses, des écrouelles intérieures; et d'ailleurs ce que Riolan dit, que les écrouelles ne se manifestent jamais, à moins qu'il n'y en ait d'autres dans le mésentère, n'est pas vrai en général. C'est là ce que Th. Bartholin (2) a blâmé avec raison. Mais Riolan n'est pas suffisamment défendu contre lui dans cette section (3) du *Sepulchretum*, comme s'il n'eût pas dit autre chose que Guy, savoir si les écrouelles extérieures sont *en grand nombre.* Car Riolan a ajouté ces derniers mots dans l'Encheiridium (4), où de plus il a restreint encore davantage ce qu'il avait dit en général dans l'Anthropographie, en écrivant que les écrouelles *se montrent rarement au-dehors en grand nombre, à moins qu'elles n'aient leurs racines dans le mésentère;* mais Bartholin a jeté les yeux, non pas sur l'Encheiridium, mais sur l'Anthropographie, ainsi que d'autres, entre autres, Schelhammer (5), et avant lui Scultet. Celui-ci, comme vous le voyez dans le *Sepulchretum* (6) lui-même, attribua à Riolan cette

(1) Chirurg. tr. 2, doctr. 1, c. 4.

(2) Anat. quart. renov., l. 1, c. 12.

(3) Obs. 6, schol. ad §. 4.

(4) L. 2, c. 18.

(5) De hum. corp. tumorib., s. 2, p. 1, n. 78.

(6) Obs. cit., §. 9.

opinion générale, et ajouta : *Ce que témoignent aussi Guy et Ingrassia.* J'ai fait connaître ce que l'un de ces derniers a enseigné; quant à Ingrassia, Riolan ne dit même pas qu'il ait écrit cela, mais il le cite comme ayant rapporté et confirmé l'opinion de Pollux, qui est bien différente, puisqu'il avance qu'*il se forme aussi des écrouelles aux environs du mésentère;* ce que, comme Riolan en avertit, Schelhammer et Scultet auraient reconnu en jetant les yeux sur le livre d'Ingrassia, ainsi que celui qui a ajouté une scholie à cette observation dans le *Sepulchretum*, où du reste il n'y a pas de raison pour exiger ce soin, puisque le passage de Scultet n'y est pas transcrit exactement, et que le chapitre 5 de Riolan y est indiqué au lieu du chapitre 15, et l'observation 39 de Scultet au lieu de l'observation 31.

J'ai vu les années précédentes un jeune homme noble, comparable à celui dont la description faite par Plater se trouve dans le *Sepulchretum* (1), pour le nombre des écrouelles extérieures, et pour leur traitement varié, et toujours inutile, et chez lequel cependant il n'y avait aucun indice de l'existence d'écrouelles dans le mésentère, du moins la première année. Mais Plater n'examina pas le ventre de son malade, quoiqu'il le pût; et moi je n'examinai pas non plus celui du mien, qui finit par mourir loin d'ici. Cependant je me souviens

(1) Obs. eâd., §. 3.

d'avoir vu sur un autre sujet ce que je vais rapporter immédiatement, et ce qui est assez contraire à ce que Riolan a avancé dans l'Anthropographie.

29. Un petit jeune homme était mort dans cet hôpital vers le commencement de novembre de l'an 1715, des suites des écrouelles qui occupaient le cou.

Examen du cadavre. Entraîné par le goût de l'anatomie, je disséquai certaines autres parties de ce cadavre, entre autres le mésentère, et je trouvai non-seulement qu'il n'y avait dans celui-ci aucune écrouelle, mais que les glandes n'y étaient même pas dures; et quoique ces dernières parussent un peu plus grosses qu'à l'ordinaire, je crus que cela dépendait (1) plutôt de l'âge que de la maladie.

30. Freind (2) affirme que les tumeurs de la glande thyroïde doivent être entièrement rapportées aux écrouelles du cou, et que c'est mal à propos qu'on les appelle bronchocèles, quoiqu'il admette plusieurs espèces de bronchocèles, mais toutes hors de cette glande, entre autres une qui ressemble à un anévrisme, et contre laquelle il ne faut point par conséquent se servir du scalpel. D'un autre côté J. Riolan (3) a placé avant Schel-

---

(1) *Vid.* Haller. ad Boerh. prælect., §. 128, not. 2.

(2) Hist. medic. ubi de Albucasi.

(3) Encheir. anat., l. 4, c. 7.

hammer (1), qui croyait être *le premier* qui eût fait cette remarque, a placé, dis-je, au nombre des bronchocèles, qu'il regarde comme *bien différentes des écrouelles, un trop grand prolongement* de la glande thyroïde *qui produit un sarcome,* et il n'en cite aucune qui ressemble à un anévrisme. Car gardez-vous de croire que l'exemple qui se trouve au-dessous de ce passage de Riolan dans le *Sepulchretum* (2), relativement à une bronchocèle de cette espèce, qui était très-semblable à un anévrisme (si plutôt ce n'était pas un anévrisme véritable), appartienne *au même,* comme on le dit à cet endroit, c'est-à-dire à Riolan, ou peut-être à Paré, desquels on venait de rapporter les paroles et les observations. Que si vous demandez à qui appartient donc cet exemple, ainsi que les deux qui suivent (3) immédiatement, lisez Séverin (4), et vous apprendrez que tous les trois ont été décrits d'après lui, quoiqu'avec négligence, puisque cet auteur a positivement placé le dernier parmi les anévrismes eux-mêmes.

Quant à moi, il m'est arrivé par hasard de toujours rencontrer sur tant de cous tuméfiés que j'ai disséqués, et qu'on croyait affectés d'une bronchocèle, toute la lésion dans la glande thyroïde, alors

---

(1) L. cit. s., et p. eâd., n. 83.

(2) Sect. hâc 2, obs. 5, §. 2.

(3) §. 3 et 4.

(4) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 6 et 7.

même qu'il existait une cavité semblable à un anévrisme, et qui du moins était remplie de sang. Comme ces observations que j'ai recueillies sur les lésions variées et multipliées de cette glande tuméfiée, ont été publiées dans la neuvième Lettre Anatomique (1), il n'y a pas de raison pour que je les répète ici. Vous en avez d'ailleurs d'autres dans les Lettres que je vous ai envoyées (2), et j'en ajouterai ici d'autres encore, d'après lesquelles vous comprendrez de plus en plus combien les maladies de cette glande sont variées, ou du moins quels sont les commencemens de ses maladies.

31. Une femme dont je vous enverrai le reste de l'histoire lorsque je traiterai (3) de la goutte, ayant été disséquée dans ce gymnase, l'an 1741, je remarquai que la glande thyroïde était beaucoup plus grosse que dans l'état naturel, arrondie, et entièrement pelotonnée sur elle-même. En l'incisant, je la trouvai dure et même squirrheuse, et une substance blanche existait çà et là au milieu d'une autre substance d'une couleur de chair foncée.

32. Ayant remarqué en disséquant la tête et le cou d'une autre femme, au même endroit et la même année, que la glande dont je parle était un

---

(1) N. 38 et seq.

(2) Epist. 16, n. 38; Epist. 23, n. 4; Epist. 26, n. 21, et Epist. 34, n. 15.

(3) Epist. 57, n. 2.

peu dure à la partie inférieure de son lobe gauche, je vis en coupant les deux lobes en long, plusieurs portions assez considérables de substance blanche entremêlées avec le reste dans l'un et dans l'autre, et surtout dans celui du côté droit, tandis que l'autre renfermait à l'endroit où j'ai dit qu'il était un peu dur, un kyste formé par une tunique épaisse et blanche, et dans lequel était contenue une humeur jaune tendant à l'épaississement.

33. L'un des lobes de la glande thyroïde était plus gros et beaucoup plus élevé que l'autre, sur un homme dont je disséquais ces jours-là les mêmes parties au même endroit. En examinant plus attentivement la partie supérieure de ce lobe, qui était très-dure, je vis une vessie membraneuse à demi enfoncée dans la substance, et ayant la forme d'une boule très-ronde. Après que cette vessie eut été ouverte, il s'en écoula une humeur jaune et visqueuse, telle qu'elle ressemblait à la bile.

34. On préparait au même endroit le larynx d'une femme, l'an 1744. Après que la même glande qui était plus grosse et plus gonflée qu'à l'ordinaire, eut été enlevée, elle présenta certains globules dont quelque partie était saillante, et dont le reste était enfoncé dans son intérieur; ils avaient tous une forme ronde, mais ils étaient de différente grosseur. Le plus gros égalait un grain de raisin médiocre; tous les autres étaient beaucoup plus petits. Lorsque la tunique de ces derniers eut été piquée, il s'échappa une humeur incolore,

semblable à de l'eau. Mais le plus gros était d'une espèce bien différente; car il était composé, comme je le vis très-bien en le disséquant, d'une substance ferme qui ne différait pas beaucoup de celle des glandes conglobées, et il était d'une couleur d'un blanc sale et rougeâtre, excepté aux endroits où il était parsemé çà et là de petites taches formées comme par du sang noir, et de quelques petites cavités qui ne contenaient rien.

35. Une autre femme disséquée peu de temps après celle-là, mais à l'hôpital, avait dans la glande thyroïde, à la base du lobe droit, un petit corps blanc de la grosseur et presque de la forme d'un grain de pois; il était légèrement saillant en dehors de la glande, et en l'incisant je reconnus qu'il était plutôt osseux que cartilagineux.

36. On apporta dans l'Amphithéâtre pour la fin du cours public d'Anatomie, l'an 1747, le cou et la tête d'un jeune homme mort d'un ascite, parce qu'il n'y avait pas de meilleurs sujets. Tandis que le reste était pourtant suffisamment dans les bornes de l'état naturel sur ces parties, la glande que j'ai nommée fort souvent, était plus grosse qu'elle ne le devait être, et trop dure à la partie inférieure de l'un des lobes. En la disséquant à ce dernier endroit, je vis qu'elle était composée d'espèces de vésicules rondes, pleines de mucus. Le reste de la substance examiné extérieurement représentait la glande divisée en lobules un peu gros, tandis que vue à l'intérieur elle en représentait

de petits, mais plus distincts qu'à l'ordinaire.

37. Vous comprenez d'après ces observations, que les tumeurs, ou les commencemens des tumeurs de la glande thyroïde se développent plus souvent sur le sexe féminin que sur le nôtre. J'ai indiqué ceci aussi dans les Lettres Anatomiques (1), et vous le conjecturerez d'après les exemples de bronchocèle qui ont été rapportés dans le *Sepulchretum*, d'abord en les comparant tous entre eux (car vous en trouverez non-seulement dans cette section, mais encore dans la huitième (2) du troisième livre, et dans la seconde (3) du second livre, et je suis étonné que Bonet ait oublié de citer ici ces derniers d'après sa coutume), et ensuite en mettant de côté ceux qui appartiennent plutôt à des anévrismes, ce que vous comprendrez plus facilement en les collationnant avec les livres d'où ils ont été extraits. Mais il ne faudra pas faire cette comparaison, je crois, pour l'un de ceux qui sont rapportés dans le second livre; je parle de celui de Moinicheni; car je vous avertirais alors de la lire, non pas *Epid.* 77, comme on l'a indiqué dans le *Sepulchretum*, mais *Epist.* 87; en effet, c'est à la fin de cette Lettre que Moinicheni l'écrivit à Bartholin (4). Au reste, on n'aurait be-

(1) Epist. 9, n. 40.
(2) Obs. 31 in fine.
(3) Obs. 9, §. 1 et 4.
(4) *Vid.* in Bartholini, cent. 2, Epist. medic.

soin d'aucune conjecture, si ceux qui ont décrit ce qu'ils ont trouvé dans une bronchocèle, n'eussent pas omis de dire dans quel état était la glande thyroïde; quoique je soupçonne que ce soit à celle-ci qu'appartenaient le plus souvent les lésions, soit d'après quelques-unes des paroles de ces auteurs, soit surtout d'après les observations que j'ai recueillies jusqu'à ce jour.

Mais je voudrais que vous jetassiez aussi les yeux sur les histoires qui ont été publiées après la seconde édition du *Sepulchretum* par des hommes très-célèbres, savoir Henr. Alb. Nicolaï (1), Phil. Conr. Fabricius (2), le médecin français Lalouette (3), Jan. Planci (4), Alb. de Haller (5), et d'autres, au nombre desquels se trouve Lauthius, comme je l'ai appris par Boecler (6). Vous lirez qu'ils ont vu des vices différens dans la glande thyroïde, mais que la plupart y ont observé des corps durs, cartilagineux, osseux, pierreux, et que quelquefois la glande elle-même était ossifiée, ou pétrifiée. Mais de ce qu'il y en a plus d'un qui ont remarqué, ainsi que moi, que ces maladies, ou

---

(1) Dec. obs. illust. anat., obs. 4.

(2) Idea anat. pract., sect. 4.

(3) Mém. de Math. et de Phys., présentés à l'Acad. Roy. des Sciences, tom. 1, p. 168, 169.

(4) Epist. de monstris, etc., cum tab. 3, fig. 1 et 2.

(5) Opusc. pathol., obs. 6.

(6) Dissert. de thyroidæ, thymi, etc. functionibus, not. 9, ad §. 18.

d'autres, existaient quelquefois dans l'un de ses lobes seulement, l'autre étant intact, ne soupçonnez pas que cette glande, au lieu d'être unique, soit double; à moins que vous ne vouliez soupçonner la même chose pour la rate, ou pour le foie, lorsqu'une partie de ces viscères est attaquée d'une maladie, tandis que l'autre est saine. Toutefois, gardez-vous bien plus, lorsque vous lirez certaines Recherches sur la glande thyroïde, de vous laisser gagner facilement par les promesses que vous trouverez au commencement. Mais lisez auparavant avec attention ce que j'ai écrit non-seulement dans la neuvième Lettre Anatomique (1), mais encore dans les passages des première, cinquième et sixième parties des *Adversaria*, qui sont cités dans la même Lettre, et alors enfin lisez aussi ces Recherches. Vous louerez sans doute ce que j'approuve moi-même, la volonté de l'auteur, et les efforts qu'il a faits pour éclaircir et porter plus loin mon soupçon sur les petits conduits nombreux et extrêmement déliés de la glande thyroïde, qui se terminent au larynx. Mais vous voudriez en même temps que se souvenant des fonctions et de la structure des vaisseaux lymphatiques, il eût conjecturé que ces petits conduits sont bien différens de ces vaisseaux, et que pour les autres objets il eût voulu m'accorder ce qui m'appartient, et ne point m'attribuer ce qui ne m'appartient pas,

(1) N. 30 et seq., usque ad 41.

comme par exemple, lorsqu'il dit que j'ai repoussé l'introduction de l'air, ou rejeté la compression de la langue, pour la recherche des petits conduits de cette glande. Ne suffit-il pas d'avoir jeté les yeux, même sans une grande attention, sur une ou deux pages de cette Lettre (1), pour voir si j'ai repoussé l'introduction de l'air, si j'ai rejeté la compression de la glande? J'ai averti qu'il fallait opérer cette introduction avec prudence et avec lenteur, comme l'a bien compris l'habile Boecler (2), lorsqu'en s'éloignant de l'opinion de l'auteur des Recherches, il a écrit qu'*il était de mon parti; en effet*, dit-il, *ce n'est qu'en soufflant avec force dans une seule vessie, que je pus soulever les autres, mais non pas toutes; en sorte que je crois que l'air pénétra de là dans la toile celluleuse, en rompant les vaisseaux, et que toute la glande se gonfla de cette manière.* Quant à la compression de cette glande, non-seulement toutes les fois que je l'ai employée je ne l'ai pas laissé ignorer, mais encore j'ai positivement réfuté la raison de ceux qui voulaient prouver qu'elle est inutile. Que conclure de là? est-ce que par hasard la raison d'un autre, que je cite, pour la rejeter bientôt après, a été prise pour la mienne par cet auteur qui me lisait à la hâte?

Il paraît que c'est quelque chose de semblable

---

(1) N. 36 et 37.

(2) Dissert. cit., not. *f*, ad §. 8.

qui a induit facilement en erreur un autre auteur, qui ne considérant peut-être pas dans un certain Problème Anatomique comment il faut comprendre dans les discussions ce que l'on écarte pour ainsi dire par hypothèse et *par complaisance*, et qu'on laisse en attendant comme dans le doute, et qui, croyant que j'attaquais Cowper à l'endroit où je continuais à le défendre, n'a pas balancé non-seulement à prendre la défense de celui-ci contre moi, mais encore à ajouter comme un vainqueur triomphant : que Morgagni *dise maintenant quelle*, etc. Un de mes amis en lisant ces mots, s'exprima ainsi : que dira Morgagni, si ce n'est ce que je lui ai entendu dire autrefois, lorsque quelques jeunes gens qui avaient lu fort souvent dans les livres des hommes savans, que Morgagni avait observé certaines choses *après* Bérenger, Fallopia, Aranti, ou d'autres anatomistes, mais qui ignoraient que ces auteurs avaient été cités nominativement par Morgagni lui-même dans ces observations pour faire connaître quels étaient ceux qui l'avaient guidé, et pour faire voir ce qu'il avait cependant ajouté à leurs travaux; lorsque, dis-je, ces jeunes gens s'étonnaient de ce que tant de passages des auteurs cités avaient échappé à ses yeux, ou à sa mémoire : Ne jugez plus, leur dit-il, avec trop de précipitation.

Mais en voilà trop sur mon compte; quant aux tumeurs de la glande thyroïde, j'en aurai suffisamment parlé, quand j'aurai ajouté que ceux qui

ont observé le changement de la voix produit par cette cause, auraient eu plusieurs manières d'expliquer le phénomène, soit par l'empêchement, ou le changement de l'afflux de l'humeur dans le larynx, soit par le tiraillement, ou la pression des muscles adjacens au larynx, soit par le poids placé sur cet organe, et par la masse qui le presse; objets que j'ai indiqués succinctement dans cette neuvième Lettre (1). Cependant des accidens beaucoup plus graves peuvent être la suite de la pression devenue trop considérable, soit qu'elle s'exerce sur les veines jugulaires, d'où l'illustre de Haller (2) a vu résulter l'assoupissement et l'apoplexie, soit qu'elle rétrécisse principalement la trachée-artère (ce que le même auteur a noté), de telle sorte que la respiration puisse à peine avoir lieu, et ne le puisse même pas, comme d'autres l'ont observé, surtout Kerckring (3), qui frappé de la suffocation étonnante d'une femme, blâma les médecins de ce qu'ils avaient négligé de faire en sorte, en diminuant les humeurs et en opérant sur elles une diversion, que la tumeur grossît du moins plus lentement, et qu'elle n'appliquât point par son prompt accroissement la trachée-artère contre les vertèbres du cou.

38. Mais à présent descendons à la poitrine,

---

(1) N. 40.

(2) Obs. cit. 6.

(3) Obs. ex Sepulchr. suprà cit. 9, §. 1.

puisque je vous ai écrit ailleurs sur les tumeurs (1) des glandes jugulaires, et des anévrismes (2) vrais situés au cou. Pour ce qui regarde les tumeurs des mamelles, Fabrice d'Aquapendente (3) dit n'avoir jamais vu celles qui s'étaient dévelopées à l'époque du lait, ne pas guérir. Cependant elles produisent assez souvent des incommodités longues, variées et très-graves, avant que les abcès en lesquels elles se changent ne soient entièrement guéris. D'après cela il serait plus à désirer qu'on eût sous la main, pour les accouchées qui ont beaucoup de lait, mais qui ne peuvent allaiter par certaines causes, des remèdes au moyen desquels on les délivrât de ce liquide d'une manière sûre, avant qu'il ne se transformât en abcès. Il y avait à Bologne un médecin qui prétendait qu'on obtenait cet effet en suspendant entre les épaules un petit poisson desséché qu'on appelle hippocampe, ou cheval marin, surtout, disait-il, lorsqu'il avait été pris à une certaine époque; aussi soutenait-il que comme il en avait deux, l'un était plus efficace que l'autre, et il le prêtait volontiers à ceux qui le lui demandaient. Un jeune homme noble, qui étudiait la médecine avec moi dans cette ville avant le commencement de ce siècle, et qui avait déjà commencé à la pratiquer, le lui demanda. Or

(1) Epist. 22, n. 19; et Epist. 29, n. 12.

(2) Epist. 26, n. 21.

(3) De chirurg. operat. ubi de chir. thorac.

il affirmait qu'en ayant fait usage sur deux accouchées, il réussit sur toutes les deux. Comme je n'avais rien entendu dire ensuite de cette expérience pendant trente ans et plus, je trouvai enfin dans les écrits posthumes (1) de Vallisnieri, qu'ayant fait souvent le même essai, il avait réussi de la même manière; mais qu'il avait réussi dans le sens contraire, si la femme voulant augmenter son lait, suspendait l'hippocampe à la partie opposée, c'est-à-dire entre les mamelles, ce qu'affirmait également ce médecin de Bologne, mais ce que mon camarade en question n'avait pas eu l'occasion d'expérimenter.

Je suis fâché de n'avoir pas demandé autrefois à Vallisnieri, et qu'il n'ait pas noté lui-même, si le lait ainsi chassé ne produisit aucun accident chez les femmes; car il put n'en pas produire, s'il fut chassé d'une manière lente et progressive, puisque c'est en agissant ainsi que le vif argent enfermé dans une plume à écrire, et porté dans cet état entre les mamelles, chasse le lait *sans aucun inconvénient*, comme le célèbre Degner (2) non-seulement l'a entendu dire, mais encore l'a vu très-souvent, après avoir été averti par plusieurs de ses amis que beaucoup de femmes de la Hollande se servaient aussi de ce moyen comme d'un

---

(1) Opere, tom. 3, p. 4, saggio Alfab. d'istor. med. alla voce *ippocampo*.

(2) Act. N. C., tom. 5, obs. 149.

remède *familier, sûr et éprouvé.* Au reste, il est certain qu'à l'époque que j'ai indiquée, et où ce dernier moyen était inconnu dans ce pays-ci, les principaux médecins de Bologne ne faisaient point usage de ce premier remède si facile, soit qu'ils ne crussent pas à son efficacité, soit qu'ils soupçonnassent qu'il pût être nuisible. C'est pourquoi je me souviens que deux accouchées d'une très-grande noblesse ayant les mamelles engorgées par une telle quantité de lait, qu'elles ne pouvaient ni dormir, ni remuer les bras sans douleur, Albertini ne leur apporta du secours qu'en détournant la matière du lait vers les intestins, et cela avec un clystère composé uniquement de bouillon, dans lequel on avait dissous du beurre, et autant de sucre qu'à l'ordinaire. Je rappelle ceci, parce que par un bonheur étonnant l'une et l'autre commencèrent à éprouver un tel soulagement au milieu de leurs évacuations, que les mamelles ayant ensuite diminué de volume, elles n'eurent besoin ni l'une ni l'autre d'aucun autre remède. Bien plus, Albertini m'assurait avec serment que l'une d'elles avait évacué une grande quantité de matière, qu'il avait vue lui-même, et qui était entièrement semblable à du lait; en sorte que je me rappelai cette femme chez laquelle l'une des mamelles qui s'était excessivement gonflée après l'allaitement, se désenfla aussitôt que le lait eut commencé à se rendre dans la bouche à la place de la salive. Vous lirez

cette observation dans la Sialographie (1) de Nuck, ainsi que son explication qu'il faut accommoder à celle d'Albertini dont je parle. Mais il n'est pas facile d'expliquer comment dans une constitution épidémique qui régna à Paris sur les accouchées, et qui a été décrite par le célèbre Malouïn (2), les mamelles devenant flasques, au lieu de se gonfler comme à l'ordinaire, le troisième ou le quatrième jour après l'accouchement, on put trouver après la mort qui avait lieu entre le cinquième et le septième jour, du lait coagulé et adhérent à la surface extérieure des intestins, quoique ceux-ci parussent avoir été enflammés et avoir éprouvé des douleurs, et que la maladie eût commencé par une diarrhée, qui était continuelle; il n'est pas facile, dis-je, d'expliquer la chose, à moins que la sérosité lactée, qui était vraisemblablement surabondante dans le sang, et qu'on a trouvée dans la cavité du ventre soit ailleurs sur quelques femmes, soit sur toutes celles qui furent disséquées alors, n'eût déposé les parties les plus épaisses et les plus visqueuses, et que celles-ci ne se fussent attachées aux intestins soujacens.

39. Quant aux tumeurs des mamelles qui ne se développent pas à l'époque du lait (quoique Fabrice de Hilden (3) rapporte des exemples, et que

(1) C. 2.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1746.

(3) Cent. 2, obs. 78.

j'en aie vu moi-même quelqu'un, où les tumeurs développées à cette époque avaient dégénéré en cancer), bien que Fabrice d'Aquapendente (1) écrive qu'*il en a vu rarement qui n'aient pas simulé la nature du cancer*, cependant si mettant de côté les autres auteurs, vous jetez uniquement les yeux sur L. Mercatus (2), vous comprendrez suffisamment combien on rencontre d'autres espèces de tumeurs dans les mamelles, qui ne simulent pas le cancer. Mais outre celles qu'il décrit lui-même, il en est encore d'autres, comme celle que j'ai observée sur une fille de Venise âgée d'environ quarante ans. Lorsque l'écoulement du sang menstruel commençait quelques jours trop tard, une tumeur plus grosse qu'un œuf de pigeon, non inégale, et ne changeant pas la couleur de la peau, mais très-dure, et produisant de la douleur dans les mouvemens du bras voisin, avait coutume de se développer assez souvent dans l'une des mamelles, (la gauche), de sorte que si elle l'eût occupée en entier, on aurait pu croire qu'elle différait à peine en quelque chose de quelqu'une de celles qui sont décrites en premier lieu par Mercatus. Mais elle n'était pas non plus tout-à-fait semblable à celle que l'on appelle glanduleuse, puisqu'elle n'était point séparée en petites proéminences, et qu'elle se désenflait promptement, et se dissipait complé-

(1) Loco suprà, ad n. 38 indicato.

(2) De mulier. affect., l. 1, c. 17.

tement, lorsque les menstrues se montraient bientôt après, et cela sans l'emploi d'aucun remède, et sans laisser aucune trace.

40. Mais il est aussi des tumeurs qui se développent dans l'intérieur des mamelles qui ont été habituellement sujettes à des tensions douloureuses à l'approche de la purgation menstruelle. Ces tumeurs sont dures, distinctes, et forment des espèces de nœuds, ou bien elles occupent quelquefois toute la glande mammaire; et non-seulement elles persistent, mais encore des douleurs viennent s'y joindre ensuite, et elles semblent déjà passer de la nature du squirrhe à celle du cancer. Lisez, si vous voulez, celles qui ont été décrites par le célèbre Trew (1), et vous apprendrez comment il les extirpa radicalement, mais sans instrument, dans l'espace d'une année, en sorte qu'il n'en restait pas le moindre vestige. Mais il existe quelquefois d'autres tumeurs qui simulent la nature des cancers, soit parce qu'elles restent dans les mamelles pendant long-temps, et même très-long-temps, soit par quelques autres caractères; et cependant ce ne sont pas des cancers. C'est à ces sortes de tumeurs qu'appartient surtout l'histoire suivante.

41. Une religieuse de Padoue avait d'abord commencé à être affectée trente ans auparavant, de tubercules épars dans l'une de ses mamelles. Ceux-

(1) Commerc. litt., a. 1742, hebd. 52, n. 2.

ci semblèrent enfin s'être réunis en une seule tumeur à la partie inférieure de la mamelle, tumeur qui avait une surface tellement inégale, et produisait de telles douleurs, qu'on la prit pour un cancer. Enfin les douleurs ayant augmenté, la tumeur s'ouvrit d'elle-même. Mais alors un chirurgien attentif et habile pensa que ce n'était pas un cancer, d'après la manière dont celle-ci s'était ouverte, et d'après les matières apparentes qui s'écoulaient, et il entreprit de la guérir. Toutefois le traitement ne réussit jamais selon son vœu, jusqu'à ce qu'il eut retiré de la tumeur, vers la fin de l'an 1739, un corps tubéreux de la grosseur d'une noix médiocre, qu'il m'apporta. Ce corps était composé de plusieurs morceaux d'os, plus gros ou plus petits, et disposés sans aucun ordre régulier, comme je le vis après qu'il eut été brisé. Il y avait entre les morceaux une substance intermédiaire presque semblable à celle du ligament. Celle-ci, après sa dessiccation, était noirâtre; tandis que les morceaux d'os présentaient la blancheur qui leur est propre. La mamelle fut guérie de cette manière; et quoique l'ulcération fût revenue, la fille ne mourut pas de cette récidive, mais d'une autre maladie, trois ans après l'extraction de ce corps osseux.

42. Je pensai que ce corps avait été formé par l'ossification des tuniques des petits vaisseaux que la mamelle contient soit pour le lait, soit pour le sang, ou par celle des autres membranes. Telle fut

peut-être aussi l'origine d'un autre corps que je trouvai dans ma jeunesse sur la même chienne dans les deux reins de laquelle je rencontrai des calculs, comme je vous l'ai dit ailleurs (1). Mais il ne sera pas hors de propos de rapporter ici des observations recueillies aussi sur des bêtes, puisque des tumeurs de veau et de chien ont été décrites dans cette même seconde section (2) du *Sepulchretum.*

43. Une chienne avait une mamelle un peu plus gonflée que dans l'état naturel.

Examen du cadavre. Après l'avoir tuée, je la disséquai pour m'exercer, et je trouvai sous la papille même un corps peu volumineux, arrondi et inégal, composé de plusieurs autres petits corps, et d'une dureté plus que cartilagineuse. Une matière d'un jaune livide, dont étaient remplis deux tubercules, qui avaient la forme et le volume d'une grosse lentille, et qui étaient saillans dans l'intérieur de l'estomac, cédait facilement sous les doigts; les kystes de ces tubercules se trouvaient entre la tunique charnue et la tunique interne. D'un autre côté, je remarquai dans un endroit au-dessous de la membrane externe des poumons, des espèces de petits grains d'une matière tartareuse, épars çà et là. Je vais dire immédiatement pourquoi j'ai cru ne devoir pas omettre cette dernière circonstance ici.

---

(1) Epist. 42, n. 17.

(2) L. 4, obs. 4, §. 3, et in additam, obs. 12.

44. En effet, ayant trouvé sur la même chienne, outre une grande lésion dans l'un des reins, des calculs dans l'un et dans l'autre de ces organes, comme je le rappelais un peu plus haut, je n'ai pas cru devoir laisser ignorer que cette matière qui était déjà tartareuse dans les poumons, le serait peut-être devenue également dans l'estomac; en sorte que si par hasard vous voulez soupçonner que ce corps situé au-dessous de la papille était composé de la même matière, qui était si abondante sur cette chienne, plutôt que d'une matière osseuse, je vous le permets; quoiqu'elle ne m'eût paru tartareuse ni sur la chienne, ni sur cette religieuse (1), et qu'il y ait dans le *Sepulchretum* (2) l'exemple d'une autre religieuse, sur laquelle les mamelles furent trouvées *entièrement osseuses* (d'après ce que l'une d'elles présenta), excepté dans la peau. Cependant puisqu'on est en controverse même pour les artères, comme je vous l'ai écrit dans une autre Lettre (3), pour savoir si ce qui paraît osseux, l'est réellement, ou bien est tartareux, et puisque dans les cas en question on n'a pas fait l'examen de manière a indiquer suffisamment laquelle de ces deux dégénérations existait dans ces mamelles, je laisserai là la question pour cette matière, et cela d'autant plus facilement,

---

(1) Suprà, n. 41.

(2) L. 3, s. 21 in additam, obs. 61.

(3) Epist. 27, n. 20 et seq.

que des concrétions tartareuses ou pierreuses, ou bien, d'après l'expression de Celse (1), *certains corps semblables à des cailloux*, sont renfermés quelquefois dans d'autres tumeurs, comme cet auteur l'enseigne, et comme on le voit dans cette section (2) du *Sepulchretum*, et nommément dans celles des mamelles; de telle sorte que sur la veuve dont parle le célèbre Bassius (3), les corps renfermés dans ces tumeurs *rendaient par leur frottement et leur choc mutuel, un son semblable à celui que rendent les cailloux*, et que j'ai vu moi-même sur un homme une matière qui était comme de la chaux dure. Car les mamelles des hommes forment aussi quelquefois des tumeurs, aussi-bien que celles des femmes; j'en ai lu un exemple qui a été décrit par Bidloo (4); et Heister (5) qui cite ce dernier, affirme qu'il a lui-même une observation de cette espèce, à laquelle le célèbre J. M. Wolff (6) en a ajouté une autre. Quant à moi, j'ai vu une fois cette maladie à son commencement sur un orfévre, à qui rien ne fut aussi utile qu'un long repos du bras de ce côté que je lui avais ordonné, et je l'ai observée une autre fois à son

---

(1) De medic., l. 7, c. 6.
(2) Obs. 15, §. 4, et obs. 17, §. 1.
(3) Dec. 2, obs. 6.
(4) Dec. 2, exercit. anat. chir. 5.
(5) Instit. chir., p. 1, l. 4, c. 17, n. 3.
(6) Commerc. litt., a. 1742, hebd. 44, n. 2.

complétement; mais alors la tumeur contenait cette matière que j'indiquais tout-à-l'heure : voici le fait.

45. Une espèce de petite glande avait commencé à s'élever à la partie supérieure de la mamelle droite, sur un homme savant et noble, fils de cette dame dont je vous ai décrit les maladies et la dissection en parlant (1) du vomissement, lorsqu'il accomplissait sa trente-unième année. Cette glande ayant grossi insensiblement, forma dans l'espace d'environ un an une tumeur de la grosseur du poing, très-dure, mais sans aucuns indices particuliers qui annonçassent qu'elle était de mauvaise nature. La tumeur s'ouvrit spontanément vers le commencement de l'an 1742, quatorze mois après qu'elle eut commencé, et elle ne présenta dans l'intérieur de son écorce, formée par les tégumens et par des fibres charnues, qu'une matière qui ressemblait à de la chaux dure dans certains endroits, et plus molle dans d'autres.

46. Je vis alors moi-même, et je touchai cette matière en dedans de la tumeur ouverte; car j'avais été appelé en consultation avec quelques autres professeurs du gymnase. Comme le père et le grand-père du malade avaient été très-sujets à la goutte, et que lui n'en avait jamais été atteint, si ce n'est qu'il s'était à peine aperçu quelquefois d'une douleur légère et de courte durée à l'un des

(1) Epist. 30, n. 7.

gros orteils, il paraissait croyable à tout le monde que la matière tartareuse qui était fixée dans les glandes mucilagineuses des articulations sur eux, se porta aux glandes mammaires sur lui, parce qu'elle ne pouvait point pénétrer dans les premières, qui étaient peut-être trop fermes, et cela d'autant plus facilement, que je remarquai que le sternum, après avoir à peine mesuré le tiers supérieur de sa longueur, s'affaissait brusquement et considérablement; ce qui me faisait conjecturer que le mouvement du sang à travers les mamelles était trop lent, par la raison que les vaisseaux mammaires étaient fléchis ici en angle sur les côtés du sternum. Quant à cette opinion sur la nature arthritique de cette matière, elle est d'autant plus vraisemblable, que Preuss (1) avait vu sortir par un ulcère d'une mamelle la matière *calciforme* de la goutte qui ne pouvait plus se déposer sur les dernières articulations des membres, et elle rendait la plupart d'entre nous plus réservés à donner notre conseil, parce que nous craignions qu'après l'excision de la tumeur, et l'entière guérison de son siége, la matière ne se détournât vers d'autres parties, et peut-être vers des parties intérieures plus nobles, attendu qu'une observation d'Albertini (2) avait fait voir aussi dernièrement combien

---

(1) Eph. N. C., cent. 3, obs. 17.

(2) Comment. de Bonon., Sc. Acad., t. 1, in opusc. ubi de cortic. peruv.

cette matière éloignée des membres inférieurs qui avaient été imprudemment fortifiés par des onctions de pétrole, avait produit de troubles à l'intérieur, surtout dans le ventre, jusqu'à ce qu'elle sortit par la voie des intestins dans un tel état, qu'on était étonné de la nature et de la grande quantité de ce qui sortait par cette voie, qui était *comme de la chaux, ou comme du gypse récemment formé, et qui ne différait pas beaucoup de la matière qui produit la goutte.* Ainsi les conseils de ceux qui temporisaient pour ces motifs ne déplurent pas d'abord, et pendant qu'on enlevait peu à peu la matière de dessus la tumeur, voilà qu'une fièvre se déclare, et qu'une nouvelle matière de la même nature se joint effectivement à celle qui restait. Cependant après cela le malade ennuyé de cette temporisation, se confia à un chirurgien intrépide, qui d'après sa volonté absolue lui excisa complétement la tumeur, et qui ayant conduit sans difficulté la plaie à la cicatrisation, le guérit de telle sorte qu'il ne fut attaqué ensuite d'aucune maladie, que je sache; tant l'audace irrationnelle est quelquefois heureuse en médecine!

47. Je ne dirai pas facilement à quel genre de tumeurs appartenaient, ou plutôt auraient pu appartenir si la femme eût vécu plus long-temps, certaines parties des mamelles plus dures que dans l'état naturel, que je trouvai assez saines en apparence, après que j'en eus exprimé une humeur brune, verte et noire, dans cette dissection que

je vous ai décrite au numéro 47 de la vingt-unième Lettre. Car quand même on ne pourrait rapporter ces tumeurs dans ce cas qu'à l'humeur qui distendait les petits vaisseaux lactifères, cependant qui pourrait affirmer d'une manière certaine qu'une humeur si éloignée de l'état naturel n'aurait pas produit par son long séjour quelques autres tumeurs d'un mauvais caractère? J'ai bien lu que des femmes observées par Rivière (1) et par Lanzoni (2) rendaient par les mamelles un lait vert, et qu'il est question dans les Éphémérides des Curieux de la Nature (3), et dans le *Commercium litterarium* (4) de deux autres femmes, dont l'une avait le lait noir et très-acide, et dont l'autre pouvait exprimer de ses deux mamelles, toutes les fois qu'elle le voulait, *un liquide fort épais, d'une couleur extrêmement noire*, lequel reçu dans un linge *devenait vert comme de la rouille* en vingt-quatre heures, *et semblait prendre en même temps une nature corrosive.* Mais de même que je vois que la plupart de ces femmes n'étaient pas saines, de même je ne sais pas quelle fut la fin de chacune, et j'ignore surtout si leurs mamelles ne furent atteintes d'aucune douleur, ni en définitive d'aucune tumeur d'une nature maligne,

---

(1) Cent. 2, obs. medic. 100.

(2) Animadv. var. ad medic., etc., 125.

(3) Dec. 2, a. 4, append., n. 5, XLIII.

(4) A. 1734, hebd. 1, n. 1.

dans le cas où le lait ne s'écoulait pas, et où ce qui restait d'humeur de cette espèce n'était point exprimé.

Vous comprenez déjà que je parle du cancer, tumeur qui se développe si souvent, surtout dans les mamelles, et dont la mauvaise nature est aussi manifeste que la guérison en est difficile; en sorte que c'est savamment que J. B. Cortési (1) voulant faire voir que de ce qu'*une maladie est connue, il ne s'ensuit pas toujours qu'on la guérisse sur-le-champ, et cela surtout à raison de sa malignité*, s'est servi préférablement de l'exemple du cancer, *qui, quoique connu de tout le monde, n'est pourtant guéri que rarement.* En effet, il arrive à peine quelquefois que sa guérison soit complétement heureuse. J'ai vu au contraire très-souvent survenir consécutivement les accidens que Celse (2) a prédits, c'est-à-dire que le cancer excisé, même par des chirurgiens très-habiles, *revint cependant* au même endroit, ou ailleurs, *après la cicatrisation formée, et causa la mort*, ou qu'après que certains autres chirurgiens eurent *employé des médicamens caustiques*, et tourmenté les malheureuses femmes pendant long-temps, le résultat final fut pire, ou du moins pas plus satisfaisant. Car il s'est trouvé chez nous aussi, avant que le volume des Mémoires de l'Académie Royale

(1) Miscell. medic., epist. 6.

(2) De medic., l. 5, c. 28.

des Sciences de Paris de l'an 1739 ne parût, quelqu'un qui passait pour enlever radicalement les cancers avec un herbe caustique. Soit que cette herbe fût la *dentellaria* de Rondelet, comme je l'ai conjecturé d'après certains indices (car il la cachait autant qu'il le pouvait), ou une autre, il se fit d'abord une grande réputation, comme c'est l'ordinaire; après quoi on l'abandonna, parce qu'il ne réussissait pas dans ses traitemens. J'ignore s'il continua à réussir à Montpellier; ce qu'il y a de certain, c'est que chez nous les médecins et les chirurgiens sont encore plus confirmés dans leur opinion, qui consiste à préférer l'excision, lorsque vaincus par les prières des malades qui n'ont aucun égard pour ce qui a été dit plus haut (1), ils sont forcés d'entreprendre le traitement; car cette opération est accompagnée d'une douleur sinon moins vive, du moins beaucoup plus courte, ce qui fait que les malades payent moins cher (bien que le cancer revienne ensuite), sinon la vie, du moins la prolongation de la vie, puisqu'elles n'éprouvent pas pendant ce temps-là les tourmens continuels de la maladie la plus affreuse.

Mais je néglige de dire quelles circonstances nombreuses sont nécessaires chez les malades, pour qu'on puisse même espérer cette prolongation. Vous connaîtrez quelques-unes de ces circonstances, ainsi que plusieurs autres qui leur

(1) N. 16.

sont contraires, par l'observation que je rapporterai ici préférablement, quoique je pusse la décrire ailleurs. En effet, vous y verrez quelle était la structure d'un squirrhe qui dégénérait en cancer, en même temps que la confirmation de ceci, qu'*une contusion qui ne serait d'aucune importance sur la peau*, peut (pour me servir des expressions de Boerhaave (1)) *produire un squirrhe d'une très-mauvaise nature dans une glande conglomérée*, et que *le cancer* se guérit *très-difficilement* sur une femme *mélancolique*. Car chez nous aussi ce tempérament existe chez quelques femmes, et non sur toutes ; objet sur lequel je ne sais qui en a imposé à ce grand homme, au point qu'il a écrit (2) que *les Italiens sont vifs et folâtres jusqu'à l'âge de dix-huit ans, et qu'après trente ans ils deviennent tous tristes, moroses, mélancoliques et hémorrhoïdaires*. Du reste cette observation me fut communiquée les années précédentes, dans une lettre, par un homme savant et recommandable, J. B. Charburio, autrefois mon disciple, que j'aimais beaucoup, et aujourd'hui premier professeur royal de médecine-pratique à Turin.

48. Une femme de la campagne âgée d'environ cinquante ans, s'était par hasard donné un coup à la mamelle gauche. Près d'un mois après il se manifesta dans cet organe une tumeur, qu'on espéra

---

(1) Prælect. ad Instit., §. 903.

(2) *Ibid.*, ad §. 897.

en vain pouvoir résoudre avec des fomentations, et arrêter dans son développement par la compression exercée avec une lame de plomb concave. En effet, elle grossissait au point que sept mois après le coup reçu, elle descendait déjà de la partie supérieure et externe de la mamelle, où elle était beaucoup plus grosse, plus dure et d'une forme plus irrégulière, au-dessous de l'aréole, dont la papille était presque entièrement cachée entre quelques rides transversales profondes. Au-dessous de l'aisselle voisine on remarquait d'autres rides semblables à celles-là; il existait de la douleur à cette partie, lorsque l'épaule était soulevée, et tout le membre de ce côté était tuméfié par un œdème. Ces circonstances, et en outre le tempérament brûlé et mélancolique de la femme, étaient contraires à ceux qui proposaient l'excision de la tumeur. Ce qui au contraire était en leur faveur, c'étaient la force du corps de la femme, son esprit intrépide, et préparé à l'excision, laquelle était urgente, soit par d'autres causes, soit surtout parce que les douleurs pongitives qui avaient toujours augmenté en proportion de l'accroissement de la tumeur, étaient déjà devenues excessivement incommodes, ainsi que les veilles. On en vint donc à l'excision de la tumeur, dont je décrirai plus bas quel était l'état intérieur. L'opération semblait avoir réussi à souhait jusqu'au septième jour, temps pendant lequel la plaie fut toujours d'une couleur vive, et molle. Mais ensuite celle-ci fut

attaquée d'inflammation, et de pourriture, laquelle détruisit non-seulement tout ce qui restait de celluleux dans la mamelle, mais encore la partie du muscle pectoral placée au-dessous d'elle, ainsi que la portion correspondante des intercostaux, soit internes, soit externes; en sorte que la plèvre paraissait à nu en cet endroit, entre les côtes, dans un trajet transversal d'environ cinq doigts à partir du sternum. Cependant l'ulcère se nétoya à la fin, et fut mou pendant cinq jours; alors aussi le pus était louable, le pouls n'était fréquent que sur le soir, et cela pendant un petit nombre d'heures, et tout le reste se trouvait presque dans l'état naturel, excepté le serrement opiniâtre du ventre, que l'on prévenait quelquefois par le moyen des clystères. Mais après ces jours-là tout empira de nouveau. L'ulcère dans lequel on voyait le cartilage de la quatrième côte, qui était noirâtre et comme séparé du sternum, se desséchait, et rendait un pus peu abondant, ichoreux et fétide; d'ailleurs l'œdème augmentait dans le membre voisin, qui avait perdu le mouvement, et presque aussi le sentiment, les premiers jours qui suivirent l'excision, si ce n'est pourtant que l'une et l'autre faculté persistaient dans la main; les membres inférieurs étaient également œdématiés, et la fréquence du pouls, la soif et les veilles augmentaient en même temps. A cela se joignirent la diarrhée, la perte totale de l'appétit, l'affaiblissement des forces, une somnolence continuelle, et une res-

piration difficile et fréquente. Enfin, ces symptômes furent suivis de quatre accès fébriles, longs, violens, et accompagnés de frisson; ces accès se succédaient les uns aux autres après un intervalle d'environ dix heures, et ils emportèrent la femme.

Examen du cadavre. Le cadavre qui était flasque partout, et relâché, ne présenta pourtant aucun reste d'œdème dans les membres inférieurs, même après l'incision des tégumens. Dans le ventre, tout était en assez bon état, excepté la rate qui se trouvait un peu plus grosse, un peu plus noire, un peu plus molle que ne le comporte sa nature, tandis que l'utérus était au contraire très-dur, et résistait au scalpel. Les deux cavités de la poitrine étaient presque remplies d'eau, surtout celle du côté gauche, où le poumon était desséché et presque squirrheux dans la partie qui répondait à l'ulcère; et là aussi ce viscère était adhérent à la plèvre, qui était beaucoup plus étroitement unie aux côtes au même endroit, et qui était devenue comme calleuse dans la partie qui avait été exposée à l'air extérieur. Après avoir ensuite examiné le cœur, dont les cavités droites contenaient quelque chose de polypeux, on revint à l'extérieur, et l'on trouva toutes les glandes axillaires gauches, non-seulement un peu trop grosses, mais encore changées en un amas de tubercules squirrheux d'une extrême dureté, et d'une couleur livide; ils étaient embrassés dans la membrane celluleuse la

plus proche, laquelle était changée elle-même en une espèce de stéatome extrêmement dur. Or d'après la compression que ces parties exerçaient sur les vaisseaux et les nerfs voisins, on comprenait la cause soit de la paralysie imcomplète, soit de l'œdème opiniâtre dont ce membre avait été affecté, soit de la douleur de l'aisselle lorsque l'épaule était élevée, soit enfin du danger imminent qu'une autre tumeur de mauvais caractère ne se développât sous l'aisselle après que la première aurait été retirée de la mamelle. Cette tumeur examinée aussitôt après l'excision, et dépouillée de la graisse qui lui était adhérente, fut trouvée avec une forme approchant d'un ovale, dont le grand axe égalait environ un pouce et demi. Trois ou quatre autres tumeurs de différente grosseur, mais toutes petites, se continuaient avec elle. La dissection fit voir au centre de ces dernières, ainsi que de la première, un sang putride et pâle, qui était embrassé dans une matière moyenne entre la puriforme et la sébacée.

49. J'ai omis quelques objets qui furent observés avec soin et avec habileté pendant la respiration de la femme, sur la plèvre, sur les côtes, et sur une partie des muscles intercostaux, lorsque ces organes étaient à découvert; non pas qu'ils ne méritassent pas d'être rapportés, mais ils n'appartenaient pas au sujet de cette Lettre. Mais ce qui lui appartient surtout, c'est une histoire décrite

par le célèbre Gahrliep (1), histoire qui est comparable sous beaucoup de rapports à celle que j'ai rapportée tout à l'heure, et qui fait mention en outre de ce qui fut trouvé dans la dissection du cadavre, c'est-à-dire d'un carcinome qui de la mamelle, de laquelle il avait été excisé, *avait propagé son virus transversalement par dessus l'os sternum jusqu'à l'autre mamelle*, et cela d'une manière cachée, de sorte que personne ne l'avait soupçonné pendant la vie.

Devant passer actuellement aux autres tumeurs de la poitrine et du ventre, il me semble qu'il est plus commode de renvoyer (2) aux exostoses dont il sera parlé plus bas, celle que j'ai vue sur une clavicule. Quant à celles qui appartiennent aux anévrismes de l'aorte soulevant en dehors les parois de la poitrine, ou du ventre, comme j'en ai suffisamment décrit ailleurs (3), en traitant des maladies internes auxquelles elles se rapportent, je n'ai pas le temps de suivre l'exemple du *Sepulchretum*, et de me répéter ici. Bien plus, si comme je reconnus sur un cabaretier vivant un anévrisme d'une artère intercostale, d'après les pulsations transversales qui s'étendaient beaucoup en long, mais qui n'égalaient nulle part en largeur tout

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 163.

(2) *Vid.* n. 58.

(3) Epist. 26, n. 19; et Epist. 40, n. 26.

l'intervalle qui existait entre les deux côtes, je l'eusse vu également soulever à la fin cet intervalle en forme de tumeur, comme Lancisi (1) l'a vu, et que j'eusse trouvé après la mort, comme Ruysch (2) l'a trouvé trois ou quatre fois, qu'une si petite artère s'était dilatée jusqu'à présenter la grosseur d'un œuf de poule, je ne sais si je l'aurais placé parmi les tumeurs de la cavité de la poitrine, plutôt que parmi celles dont je parle; quoique cela m'eût été plus permis que de rapporter à ce sujet, comme dans le *Sepulchretum*, les tumeurs des viscères mêmes qui poussaient l'abdomen en dehors. Au reste, je vous ai écrit dans d'autres Lettres sur ces dernières tumeurs (3), ainsi que sur les hernies (4) de l'abdomen lui-même, et sur l'hydrorachitis (5).

Il existe cependant quelquefois certaines tumeurs de l'abdomen qui semblent appartenir aux viscères, quoiqu'elles n'appartiennent réellement qu'à ses parois. Telle était celle que j'ai vue sur un prêtre pieux et savant, et qui proéminait comme un grand hémisphère. Lorsqu'elle eut répandu à son ouverture une grande quantité de matière très-fétide, les chirurgiens remarquèrent en in-

---

(1) De aneurysm., l. 2. c. 2, propos. 28 cujus, et præcedentis titulo ne fallaris, faciet propos. 25.

(2) Thes. anat. 9, n. 5.

(3) Epist. 36 et 39.

(4) Epist. 34.

(5) Epist. 12.

troduisant un stylet, qu'elle pénétrait autant en dedans qu'elle avait été saillante en dehors, en sorte que le plus grand nombre d'entre eux ne croyaient pas qu'on dût douter qu'elle n'appartînt à quelque viscère. Mais il ne sortait aucune matière qui le confirmât, il n'existait point de caractères d'une lésion de quelque viscère, et enfin l'entière guérison du malade qui vécut heureusement quelques années encore, fit voir très-clairement que ce qui s'était amassé dans une si grosse tumeur, avait bien courbé dans l'intérieur de la cavité du ventre les parois musculeuses de l'abdomen et le péritoine, mais ne les avait pourtant pas perforés, et n'avait pas fait que la cavité de la tumeur communiquât avec celle du ventre, et bien moins encore avec quelqu'un de ses viscères.

50. Vous vous souvenez que les tumeurs des testicules et de leurs enveloppes, sur lesquelles je pourrais écrire un peu plus longuement, ont été traitées par moi dans une autre Lettre (1). Quant à celles qui appartiennent au pénis, à l'anus, et aux parties naturelles des femmes, bien que j'en aie vu plusieurs, j'ai pourtant à peine quelque chose à en dire, parce que je n'ai jamais eu l'occasion d'en disséquer. J'étais présent lorsque Valsalva amputa une tumeur cancéreuse du gland, et d'une grande partie voisine de la verge. Aucun des deux accidens qu'il redoutait n'eut lieu. L'un était

(1) 43.

que la petite partie du pénis qui devait rester, se retirât peut-être aussitôt en dedans; l'autre, que quand même elle resterait, les artères se portassent néanmoins à l'intérieur. Comme il avait l'intention, et il le fit en effet, de traverser ces vaisseaux avec une aiguille qui traînerait un fil, et de les lier avec celui-ci en les entourant et en les serrant, si l'un ou l'autre de ces accidens était arrivé, il lui aurait opposé une très-grande difficulté. Il avait pris ses mesures d'avance pour que le premier n'eût pas lieu; et si le second était survenu, il aurait fait alors de nécessité ce qu'il ne voulait pas faire. Car il s'appliquait à diminuer, autant qu'il le pouvait, les douleurs des sujets qu'il traitait par le fer. C'est pourquoi il ne voulut ici ni se servir du feu, comme Scultet (1), ou laisser quelque chose de vicié, comme lui, ni recourir à la constriction du pénis opérée avec un lien placé au-dessus de la partie malade d'une manière assez étroite pour que tout ce qui se trouvait au-dessous du lien mourût bientôt après; car la trentième observation (2) de Ruysch fait assez voir combien cette constriction cause de douleur dans ce cas.

Et ne croyez pourtant pas pour cela que d'autres chirurgiens très-expérimentés, entre autres Heis-

---

(1) Obs. chir. 60.

(2) Cent. obs. anat. chir.

ter (1) et Bénévoli (2), aient préféré cette constriction sans un motif grave. En effet, bien que Valsalva ait parfaitement guéri son malade en question, il y eut cependant quelque danger l'une des premières nuits, puisque le sang commençait à s'ouvrir une voie; mais un aide qui couchait près du malade, comme Valsalva l'avait ordonné, et qui était tout préparé, s'opposa très-promptement à l'hémorrhagie de la manière qui lui avait été prescrite. Ce malade était dans un âge avancé. Mais il était vieux aussi cet autre à l'anus duquel était suspendue par deux pédoncules déprimés une excroissance de mauvaise nature, qui approchait d'un rein par sa forme et par sa grosseur. Or un autre vieux chirurgien l'ayant tirée en bas, en ma présence pendant ma jeunesse, la coupa en incisant les pédoncules; mais la partie de l'intestin inférieur d'où ceux-ci provenaient, s'étant retirée aussitôt en dedans, ce à quoi le chirurgien ne s'attendait pas, et s'étant soustraite à ses regards et à ses mains, je le vis se troubler d'abord, quoiqu'il fût aussi exercé et aussi célèbre dans son art que qui que ce soit; toutefois, comme il ne s'écoulait pas beaucoup de sang, il se rassura bientôt, et après avoir introduit une tente médiocre enduite d'albumine, et saupoudrée de poudres astringentes, il se retira. Mais à peine un quart

(1) Instit. chirurg., p. 2, s. 5, c. 132.
(2) Osservaz. 27.

d'heure s'était-il passé, que le sang s'écoula en assez grande quantité, et que le malade, dont le pouls s'était considérablement affaibli pendant ce temps-là, demanda qu'on lui ôtât la tente, parce qu'il ne pouvait plus résister à un besoin violent de décharger son ventre, ce qui indiquait que le sang s'était répandu en bien plus grande quantité dans l'intérieur de l'intestin. Le chirurgien rappelé enlève la tente, qui est suivie de gros morceaux de sang coagulé. Ensuite ayant introduit un doigt, il comprime la plaie pendant fort long-temps, et il ne remue pas jusqu'à ce qu'on ait préparé pour l'introduire, une tente enduite et saupoudrée des mêmes médicamens que la première, mais plus grosse, et telle qu'on aurait dû l'introduire d'abord; enfin le sang fut arrêté avec peine par ces moyens.

Au reste je n'ai rappelé ceci que pour vous faire comprendre, puisqu'on est en controverse sur la méthode à employer pour l'amputation du pénis, quelle est celle que Valsalva préféra alors, et pour vous faire voir que même les chirurgiens très-âgés et exercés doivent prévoir d'avance tout ce qui peut survenir pendant l'opération. Du reste, lisez, si vous voulez, Bénivéni (1) parmi les anciens pour la première méthode, et Heister (2) parmi les modernes pour la seconde; vous trouverez, dans l'un

(1) De abdit. morb. et sanat. caus., c. 68.

(2) Eph. N. C., cent. 8, obs. 67.

et dans l'autre, un exemple de réussite de l'opération. Quant aux condylomes du vagin de la femme, comme il peut y en avoir plusieurs causes, je soupçonne que parmi celles qui existent dès la naissance, il en est quelquefois une que l'observation suivante fera connaître.

51. Une jeune fille d'environ quinze ans, d'une habitude de corps déjà cachectique depuis longtemps, ayant enfin été attaquée d'une maladie fort grave, passa les derniers jours de cette maladie et de sa vie dans l'hôpital de Padoue, où elle mourut vers la fin de l'an 1750 d'une inflammation des poumons, à ce qu'il parut.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la poitrine, on trouva bien une hydropisie de cette cavité, mais il y avait à peine quelque chose dans les poumons qui fournît un léger indice de leur inflammation. On retira surtout du ventre les parties génitales. En faisant moi-même aux jeunes étudians la démonstration de la structure de ces parties, qui étaient dans l'état naturel presque sous tous les rapports, je remarquai ce peu d'objets qui s'éloignaient de cet état. Il y avait une hydatide à l'extrémité foliacée de l'une des trompes de Fallopia. Un petit corps rougeâtre s'élevait de l'orifice de l'urètre; après avoir incisé ce canal en long, je vis que ce n'était autre chose que sa tunique interne, qui tandis qu'elle était noirâtre dans toute sa partie supérieure par le sang qui distendait les vaisseaux soujacens, s'était renversée en dehors

dans sa partie inférieure, et formait ainsi une saillie. Je me souviens d'avoir vu aussi cette disposition sur une autre femme dont je parlerai lorsque j'écrirai sur (1) la claudication, et d'avoir fait mention de l'un et de l'autre cas, et cherché la cause de ce vice léger, en traitant (2) de la dysurie. Enfin, ayant ouvert le vagin, qui était enduit d'une humeur blanche un peu épaisse, je trouvai ce qui a été cause que j'ai décrit cette observation à cet endroit. Je m'explique : à un travers de doigt au-dessus de l'hymen, plus près de l'un des côtés, les faces antérieure et postérieure du vagin étaient unies entre elles par une espèce de bandelette courte, d'une largeur et d'une épaisseur médiocres, composée absolument de la même substance que le vagin, et ayant également une surface rugueuse; en sorte qu'il était évident, attendu surtout qu'il n'y avait nulle part, ni au-dessus, ni au-dessous, aucun vestige apparent d'une érosion antérieure, que cette adhérence était naturelle. Avant que je ne la détruisisse par une incision, le vagin était très-étroit de ce côté; mais une fois détruite, celui-ci s'étendit aussitôt, et prit sa largeur naturelle.

52. Que si cette fille se fût mariée, vous comprenez facilement que cette bandelette après avoir été rompue par l'approche de son mari, ou par la

(1) Epist. 56, n. 21.

(2) Epist. 42, n. 42.

sortie d'un fœtus, aurait pu se développer par la suite dans cet endroit très-humide, et former un condylome. Ce qu'il y a de certain, c'est que pendant que je la disséquais, je me rappelai une jeune dame sur laquelle je vis après un accouchement qui n'avait point été facile, deux condylomes suspendus à l'orifice du vagin, et semblables à cette bandelette, si elle eût été rompue à son milieu, et qu'elle se fût un peu développée après sa rupture, par la raison qu'ils ne naissaient pas plus haut qu'elle au-dessus de cet orifice.

53. Restent les tumeurs des membres. Comme elles sont presque toutes communes aux membres supérieurs et aux membres inférieurs, je veux me borner presque à celles qui se développèrent sur ces derniers, et dont les unes étaient d'une grosseur énorme, et les autres d'une grosseur médiocre. Elle était énorme celle qui semblable à un abcès, distendait tellement la cuisse d'un homme d'une très-grande noblesse, que Valsalva appelé pour le traitement, craignit de l'ouvrir; heureuse idée, car peu de jours après la tumeur se dissipa d'elle-même peu à peu, et le malade guérit si bien, qu'il vécut plusieurs années encore très-bien portant, à l'étonnement des médecins et des chirurgiens, de qui j'ai appris ce fait, et du malade lui-même, qui me comptait au nombre de ses intimes amis, et qui m'a confirmé plus d'une fois la même chose; car ils étaient surpris comment une si grande quantité de matière, qui flottait sous les mains,

s'était dissipée saus accident fâcheux. Au reste, ils croyaient que Valsalva avait été détourné de cette opération par ces motifs; d'abord par la crainte qu'il ne fût aussi difficile de bien guérir et de fermer une tumeur de cette espèce, qu'il était facile de l'ouvrir, et ensuite de peur que l'écoulement excessif de la matière ne fît tomber le malade en syncope, soit pendant la longue durée du traitement, soit à l'instant même de l'incision, comme si l'opérateur n'eût pas été alors le maître d'en retirer autant que les forces du malade auraient pu le permettre. Comme je faisais cette dernière réflexion, je me souviens qu'on me demanda, comme cela a lieu dans les entretiens, ce qui fait que si par hasard un chirurgien laisse sortir tout d'un coup, d'une tumeur volumineuse, tout ce qu'elle contient, les malades tombent souvent en syncope; et que je répondis que certains auteurs veulent l'attribuer à ce que le sang se précipite tout à coup et en telle quantité dans les vaisseaux de cette partie, qui étaient comprimés auparavant par la matière de la tumeur, et qui se trouvent relâchés actuellement, que celui qui revient au cœur est moins abondant qu'il ne devrait l'être. Toutefois, je fis ainsi une réponse qui était plutôt dans l'opinion des autres que dans la mienne, premièrement parce que toutes les tumeurs ne compriment pas des vaisseaux qui soient gros, et en second lieu parce qu'ils sont certainement gros ces vaisseaux voisins de l'utérus que ce viscère distendu

par un fœtus de neuf mois comprime, et que cette compression est détruite presque en un instant dans un accouchement heureux, sans qu'il survienne pour cela des défaillances; en sorte qu'il faut chercher une autre réponse, ou qu'il semble du moins qu'il faut ajouter quelque chose à celle-là.

Mais il existe d'autres tumeurs des membres qui sont encore beaucoup plus grosses que celle que j'ai indiquée. Ce serait en vain que vous voudriez les ouvrir; car ce qu'elles contiennent n'est point liquide en grande partie, et ne peut se changer en pus, et il n'est même pas rare que la structure des muscles intermédiaires se vicie, et se change d'une manière étonnante. Vous verrez de ces tumeurs décrites dans une Dissertation (1) de J. Henseler, où on en trouve plusieurs exemples, dont quelques-uns ne sont pas si récens, qu'ils n'eussent pas pu être rapportés dans le *Sepulchretum*, et réunis à celui (2) de Wedel, qui a été omis dans cette Dissertation. Vous en lirez beaucoup aussi dans une Dissertation d'Alex. Camérarius (3), qui avait été publiée auparavant, et quelques-uns, même étonnans, dans le tome du Journal (4) des Littérateurs Italiens, qui avait paru avant l'une et l'autre Dissertations; car ils ne sont

(1) Hist. brachii prætumidi, §. 14.
(2) Sect. hâc 2, obs. 17, §. 3.
(3) Hist. pedis tumidi.
(4) Tom. 29, art. 4.

pas très-rares, même chez nous. J'ai vu moi-même ici une autre de ces tumeurs, qui, quoiqu'elle ne fût pas comparable à celles-là, était cependant grosse, et distendait violemment toute la cuisse d'un homme d'une très-haute noblesse. J'avais annoncé d'avance que ce serait en vain qu'on l'ouvrirait pour les motifs qui viennent d'être exposés; et je ne fus pas trompé par l'événement; car malgré cela le malade voulut ensuite qu'on l'ouvrît.

Du reste, je ne puis être porté à croire que ce fût par une tumeur de ce genre, ou d'un genre semblable, qu'était extrêmement tuméfié le bras d'un homme, au sujet duquel Sancassani écrivit à Vallisnieri (1) que lorsqu'un chirurgien du premier mérite eut enfoncé le fer, il s'échappa avec impétuosité une si grande quantité de sang, que le chirurgien stupéfait craignit que l'homme n'en dût bientôt mourir; mais que l'écoulement du sang ayant cessé, il sortit de la sérosité pendant plusieurs semaines; et qu'ainsi le bras diminua, et revint à son volume naturel, sans qu'il y restât aucune incommodité, tant que le sujet vécut; or il vécut plusieurs années. Ce cas me rappelle plutôt celui que vous aurez lu dans Xénophon (2), et dans Plutarque (3), sur Agésilas, roi de Lacédémone. Après qu'il fut monté, il était *incertain par quelle*

---

(1) Opere, tom. I, p. 6.

(2) Rer. græcar., l. 5 versus fin.

(3) In Vita Agesilai.

veine rompue le sang s'écoula du corps dans la jambe saine (car il était boiteux de l'autre). *Comme la jambe se gonflait excessivement, et qu'il s'y joignait des douleurs intolérables, un médecin de Syracuse lui ouvrit la veine près de la malléole; et lorsqu'une fois le sang eut commencé à couler, il coula nuit et jour, et quoi que l'on tentât, on ne put pas arrêter cet écoulement, jusqu'à ce qu'Agésilas tomba enfin en défaillance, et qu'alors le sang cessa de couler.* Il s'ensuivit un état valétudinaire qui retint le roi au lit le reste de l'été, et tout l'hiver. Je ne me souviens pas si quelqu'un d'entre les médecins savans a considéré ce cas, qui d'ailleurs mérite de l'attention.

Il est également incertain par quel vaisseau le sang s'écoula pour former deux grosses tumeurs, qui ont été citées par M. Aur. Séverin (1) et par le célèbre Alb. de Haller (2). L'une avait distendu *le bras jusqu'au haut de l'épaule, et la partie antérieure de la poitrine qui regarde les aisselles*, et elle avait formé cette masse énorme qui est indiquée par le dessin ajouté à la description, et par la douleur qui consuma, et fit mourir le sujet. Quant à l'autre, elle s'était formée *subitement après une très-grande douleur, elle cédait aux mains de ceux qui la touchaient, disparaissait à la compression*, et s'étendait depuis l'épaule jusque près de la

(1) De recond. abscess. nat., l. 4 in fine, schol. ad c. 7.
(2) Opusc. pathol., obs. 32, hist. 2.

dixième côte. Mais nous ne pourrions même pas soupçonner ce que la première tumeur contenait (attendu que Séverin n'a rien dit de plus, et qu'il ne paraît pas l'avoir disséquée), s'il ne l'eût rapportée *parmi* les abcès sanguins, c'est-à-dire parmi les *anévrismes*. Pour l'autre, nous savons qu'elle était remplie de sang, lequel en s'écoulant peu d'heures après l'incision, tua le sujet, et fut trouvé en grande quantité, lorsque ensuite on disséqua la tumeur. Cependant si l'on eût pu ajouter, relativement à l'une et à l'autre, qu'elles avaient eu des pulsations, au moins au commencement, comme le célèbre Preuss (1) l'a indiqué légèrement en parlant d'une autre tumeur qui contenait du sang, *qui couvrait exactement tout* le genou, et qui lui fut enfin montrée après un intervalle de quelques années, il serait resté moins de doute à ceux qui auraient lu sur les tumeurs sanguines communiquant avec le tronc rompu de quelque veine, ce qui a été écrit, comme il a été dit plus haut (2), dans le traité de Valsalva sur l'oreille humaine, et dans ma treizième Lettre Anatomique.

54. Il y a au contraire des tumeurs que j'ai appris avoir été facilement guéries, quoique d'une manière qu'il n'est pas facile d'expliquer; ce qui fait que je ne crois pas devoir les passer sous silence. Un médecin de Vérone, homme recomman-

---

(1) Eph. N. C., cent. 3, obs. 19.
(2) N. 2.

dable, me racontait à Venise, l'an 1707, ainsi qu'à des savans qui se trouvaient par hasard avec moi, que comne dernièrement, dans son pays, les deux jambes de derrière d'un beau cheval s'étaient gonflées considérablement à l'articulation du genou par le développement d'une tumeur aqueuse, mais dure et douloureuse, et que tous les autres remèdes ne faisaient rien, il se trouva un vétérinaire qui entreprit de guérir l'animal, de telle sorte qu'après avoir incisé la peau un peu au-dessus de la tumeur, et mis à découvert la petite veine qui existe à cet endroit, il serra fortement ce vaisseau avec deux liens, et le coupa entre ceux-ci. Que tous ceux qui connaissaient la circulation du sang se récrièrent d'abord, en disant que ce moyen, loin d'être utile, serait au contraire très-nuisible. Que cependant comme il dit qu'il avait parfaitement guéri de cette manière sept ou huit chevaux affectés d'une maladie analogue, et entre autres deux dans la même ville, et qu'il était certain qu'il disait vrai d'après les recherches qu'on fit et les informations qu'on prit aussitôt sur le fait, on lui permit d'opérer; ce qu'il fit, comme il l'avait indiqué, en présence de celui qui me racontait ceci. Que par ce moyen les tumeurs diminuèrent toujours ensuite, même les premiers jours, jusquà ce qu'elles disparurent entièrement dans l'espace de vingt jours environ. Comme je rapportais ce fait par hasard à d'autres personnes, au nombre desquelles se trouvait un homme très-ingénieux,

Dom. Guglielmini, celui-ci aima mieux conjecturer que quelque nerf, qui se rendait à la partie malade, avait peut-être été coupé en même temps que la veine, et que de cette manière on avait détruit la douleur, qui n'aurait point été produite par la tumeur, mais qui aurait plutôt donné lieu elle-même à la tumeur; d'où il résulta que la force du stimulus qui entretenait celle-ci comme elle l'avait produite, étant détruite, la tumeur se dissipa sans difficulté.

Quoi qu'il en soit, je n'ai pas voulu vous laisser ignorer cette cure; car il n'a jamais été nuisible aux médecins de connaître ce qui réussit aux vétérinaires, et peut-être beaucoup de moyens ont-ils été tentés et employés par ces derniers, qui peuvent faire des expériences sur des animaux brutes, avant d'être transportés aux hommes. Vous voyez, par exemple, comme Pierre de Crescencia écrivant sur l'agriculture il y a quatre cents ans, intercala quelques choses relatives à la chirurgie-vétérinaire, et enseigna à tirer (1) du sang sur un bœuf malade des veines qui sont sous la langue, ou à recevoir ce qu'il faut injecter pour un clystère dans une vessie dont l'orifice est garni d'un tube, et à le faire passer (2) à travers celui-ci dans le ventre du cheval, ou de quelle manière, si par hasard le sang saute de quelque veine quand on

(1) L. 9, c. 65.
(2) *Ibid.*, c. 18.

enlève une glande tuméfiée sur un cheval, il faut l'arrêter (1), en saisissant aussitôt le vaisseau, et en le serrant étroitement avec un fil de soie. Croyez-vous qu'il n'eût pas appris ces procédés de vétérinaires plus anciens que lui, et que ces derniers ne les eussent pas appris d'autres beaucoup plus anciens encore? De telle sorte qu'avant que Celse (2) et Galien (3) n'eussent enseigné à arrêter l'écoulement du sang dans les parties blessées, en liant une veine, ou une artère ouverte, ces vétérinaires mettaient peut-être déjà en usage ce moyen en extirpant quelque glande, ou en soignant des chevaux blessés dans un combat.

Mais soit que cette manière d'arrêter le sang ait été transportée à l'homme, soit qu'elle ait été tentée d'abord sur lui, on est porté à s'étonner qu'ayant été décrite çà et là dans les livres de chirurgie depuis le temps de Galien, et que Béniveni entre autres l'ayant employée dans le traitement de l'amputation de la verge qui a été indiqué plus haut (4) en saisissant *toutes les veines* de cet organe, *qui répandaient du sang*, c'est-à-dire les artères, *et en les liant*, *de telle sorte que les orifices se bouchaient*, *et se réunissaient*; on est, dis-je, porté à

(1) *Ibid.*, c. 16.
(2) De medic., l. 5, c. 26, s. 21.
(3) Meth. med., l. 4, c. 3.
(4) N. 50.

s'étonner qu'il n'ait existé personne avant Paré (1) qui ait pensé que ce moyen pouvait être transporté aux plaies que l'on fait dans les amputations des membres. D'ailleurs pour que vous ne croyez point par hasard qu'on craignît la grosseur des principales artères des membres, qui n'est point comparable à la ténuité des petites branches que Galien a prescrit de lier, il est certain que le principal tronc dans le bras est celui que des hommes ignorans blessent souvent au pli du coude, lorsqu'ils croient n'ouvrir que la veine, d'où il se forme ensuite un anévrisme, à moins qu'on n'y porte obstacle dans le premier moment avec un grand soin; et cependant on ne pouvait pas ignorer, d'après les écrits d'Aétius (2), de Paul (3), d'Albucasis (4), et d'autres auteurs moins célèbres, comme Guy de Canliac (5), que ce tronc principal lui-même avait coutume d'être lié aussi avec des fils dans le traitement chirurgical de cet anévrisme.

Mais en parlant de l'anévrisme formé au bras, sujet sur lequel je suis tombé par hasard, je suis averti de rapporter plutôt l'observation d'un anévrisme développé au jarret, soit pour ne pas trop m'éloigner des tumeurs du membre inférieur,

---

(1) L. 11, c. 24.
(2) Tetrab. 4, serm. 4, c. 40.
(3) De re med., l. 6, c. 37.
(4) Chirurg., p. 2, c. 49.
(5) Chirurg., tr. 2, d. 2, c. 4.

auxquelles j'avais résolu de m'arrêter presque exclusivement, soit à cause de ce qui a eté dit plus haut (1) sur les anévrismes du jarret, dont j'ai cherché inutilement dans le *Sepulchretum* un très-bel exemple, qui a été décrit par Van Horne (2).

55. Une petite tumeur avait commencé à se manifester avec pulsation au jarret sur un maçon. Cette tumeur négligée grossit jusqu'à présenter le volume d'une pomme. Alors un grand nombre de moyens furent prescrits par des médecins et par des chirurgiens; mais les uns ne furent point utiles, et les autres, nommément la compression, parurent plutôt être nuisibles. C'est pourquoi la tumeur avait tellement grossi dans l'espace de très-peu de mois, qu'elle égalait un petit melon; et elle causait les plus vives douleurs au sujet. A cela se joignirent un œdème de toute la jambe et du pied, et surtout une tuméfaction du genou lui-même. Enfin la gangrène, et bientôt après le sphacèle se déclarèrent. Ce dernier ayant été suivi, comme on l'avait prédit, d'une rupture, un écoulement de sang très-abondant enleva aussitôt le sujet vers la fin de mars de l'an 1740, dans les jours où je faisais aux élèves dans l'hôpital la démonstration de certains objets relatifs à l'anatomie du cerveau.

Examen du cadavre. Ayant donc disséqué aussi le cerveau de ce cadavre, outre les autres objets

---

(1) N. 10.

(2) Epist. de aneurysm. ad Donzell.

qui appartiennent moins à ce sujet, je remarquai que quoique cet homme eût semblé mourir ex-sanguin, on voyait pourtant des points de sang dans les sections de la substance médullaire, et que ces points devenaient beaucoup plus gros lorsque je comprimais le cerveau sur les côtés. J'observai ensuite une chose plus étonnante; en coupant les corps striés par morceaux, comme à l'ordinaire, j'eus beau les inciser tout entiers, en enfonçant directement le scalpel dans une partie quelconque, et en l'inclinant à la fin, il ne se présenta nulle part des stries médullaires, comme il s'en présente d'ailleurs toujours, et à leur place on voyait une espèce de bande médullaire non interrompue, qui était interceptée de part et d'autre par la substance corticale dans le sens de la longueur de ces corps; et cependant il était certain que le sujet n'avait jamais rien éprouvé dans les fonctions du cerveau et des nerfs, qui s'éloignât de l'état habituel; ce à quoi je voudrais que fissent bien attention ceux qui admettent certaines fonctions attribuées autrefois à ces stries. Mais négligeant actuellement ces objets, passons à la dissection du jarret, qui fut faite par Médiavia. Le sphacèle avait tout envahi à cet endroit, et à ses environs, mais non pas de manière qu'on ne reconnût pas ce que je vais rapporter. L'artère crurale commençait déjà à se dilater à partir immédiatement de l'endroit où elle se dirige du côté interne de la cuisse vers la partie postérieure. Ensuite on

aurait cherché inutilement le tronc de l'artère dans le trajet d'environ une demi-aune; enfin on voyait au mollet les branches en lesquelles elle se divise. Mais dans tout ce premier trajet il n'y avait qu'une grande cavité souillée de sang; ce qui provenait de l'érosion de toutes les parties, et même de la destruction complète du nerf et de la veine qui accompagnent l'artère entre les protubérances inférieures du fémur qui sont saillantes par derrière. Il y avait à peine quelques restes des tuniques de l'artère qui étaient adhérens aux os. D'ailleurs les os eux-mêmes étaient également corrodés en partie; je parle de la face postérieure des protubérances que je viens d'indiquer, et de celle de la partie supérieure du péroné.

56. Mais actuellement passons de la tumeur des vaisseaux à celle des os, c'est-à-dire à l'exostose, sans nous inquiéter dans cette Lettre, avec Schelhammer (1), si l'exostose, le sarcome, le polype, et d'autres affections analogues, sont mises avec assez de raison au nombre des tumeurs, et avec Bidloo (2), si la tumeur d'un os ne peut pas être appelée exostose sur un homme qui ne serait pas *sain du reste du corps*, attendu surtout que de Gorris (3), qui est très-exact à donner des significations propres aux mots de médecine, a dit positivement

(1) De hum. corp. tumor., s. 1, n. 3.

(2) Dec. 2, exercit. anat. chir. 9.

(3) Defin. medic. in πολύπους, et in εξοστωσις.

que le polype *est une tumeur*, et que les exostoses *sont* aussi *des tumeurs fréquentes chez ceux qui sont attaqués de la maladie Gauloise.* Cependant, de même que je ne contredirais pas quelqu'un qui voudrait embrasser dans le mot d'exostose, comme dans un certain genre, toutes les tumeurs quelconques des os qui seraient contre nature, de même je ne pourrais point approuver ceux qui en énumérant les exemples d'exostoses, ou bien mettent dans ce nombre des cas qui n'appartiennent pas d'une manière certaine aux tumeurs des os, ou bien, s'ils leur appartiennent, ne distinguent pas les exostoses en espèces différentes par l'addition d'un mot, ou d'une circonstance particulière. Il n'est pas certain que ce soit à la tumeur des os qu'appartienne le bras monstrueux qui a été décrit dans la soixante-neuvième observation de la quatrième Centurie de Fabrice de Hilden, puisque Henseler lui-même crut (1) devoir plutôt le mettre au nombre des tumeurs que j'ai indiquées plus haut (2) avec lui. Toutefois Tulpius (3) ayant cité cette observation que j'ai dit se trouver dans Fabrice de Hilden, à la fin d'une des siennes, où il parle du très-mauvais état de l'humérus, sans dire pourtant que l'os lui-même eût été trouvé augmenté de volume, Stalpart (4) non-seulement indique cet exem-

(1) N. 53.

(2) Hist. *ibid.* cit., §. 4.

(3) Obs. med., l. 4, c. 31.

(4) In schol. ad obs. med. anat. 94, cent. 1.

ple de Fabrice de Hilden en traitant des exostoses, mais encore affirme que Tulpius a parlé à cet endroit d'un *humérus qui avait beaucoup grossi;* circonstance que Tulpius jugeant pour ainsi dire par l'aspect extérieur, semble indiquer au commencement de l'histoire, qui a aussi été rapportée dans le *Sepulchretum* (1), non sans quelque faute de la part des ouvriers, mais qui n'est confirmée en aucune manière par les détails de la dissection. Vous verrez qu'après cela l'un et l'autre exemple ont été rapportés sans aucun doute par quelques auteurs parmi les exostoses, comme un autre l'a été d'après M. Aurèle Séverin (2), après que Méry (3) l'eut cité comme étant semblable à ceux des exostoses des doigts d'une main qu'il avait décrites. Mais bien que M. Aurèle Séverin ait décrit et dessiné une main qui ne différait pas de celle-là extérieurement, cependant il a écrit positivement que *la matière qui fut trouvée sous le vice incisé*, n'avait certainement pas une apparence osseuse, *mais était comme la chair cuite du bulbe du cyclamen, et en outre friable, et cédait aussi au plus léger contact;* en sorte qu'on pourrait admettre un peu moins difficilement qu'on rapportât aux exostoses une main qui n'était pas très-différente de cette dernière, à la considérer extérieurement, et qui fut examinée

(1) Sect. hâc, obs. 15, §. 3.
(2) De recond. abscess. nat., l. 4, c. 1.
(3) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1720.

par Ruysch (1) au commencement de ce siècle; car quoiqu'il ne fût pas possible de bien voir si les tubérosités qu'elle avait formées naissaient des os, il en trouva cependant une qui était *composée pour ainsi dire d'une infinité de petites tumeurs en partie cartilagineuses, et en partie osseuses.*

57. Mais il ne suffit même pas d'embrasser dans le seul mot d'exostose, à moins que ce ne soit d'une manière générale, les tumeurs véritables de quelque os, puisque d'ailleurs elles diffèrent beaucoup les unes des autres. En effet, il en est dans lesquelles il semble qu'il n'y ait rien qui s'éloigne de l'état naturel, si ce n'est un gonflement, ou une excroissance de l'os; telles sont celles que Méry (2) a appelées des exostoses communes, et celles qui sont seules dignes de ce nom d'après l'opinion de Bidloo (3), lequel exige non-seulement que l'os soit parfaitement sain au-dessus et au-dessous de la tumeur, mais encore que celle-ci soit convenablement couverte par le périoste, et ne présente absolument aucune trace, même la plus légère, en dedans et en dehors, d'inflammation, d'acrimonie, de putridité et de corruption. Cette opinion a eu plus d'un partisan, entre autres, un disciple du célèbre Kulm, qui l'a émise dans une disser-

---

(1) Epist. anat. 14.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1706.

(3) Exercit. cit. suprà, ad n. 56.

tation (1) publiée sous la présidence de son maître l'an 1732, et intitulée : *De l'exostose stéatomateuse de la clavicule.*

Cependant plusieurs autres auteurs, soit avant, soit après cette époque, ont aussi désigné par le mot d'exostose les tumeurs des os auxquelles était jointe leur carie. Mais de nouvelles divisions se présentent dans l'une et l'autre classe. En effet, la tumeur d'un os non carié est formée ou d'une substance dense et solide, telle que celle que Bidloo (2) a dessinée en très-grande partie, ou d'une substance *entièrement* celluleuse, ou bien spongieuse, comme Ruysch (3) l'a vue dans une partie du fémur qui est très-dure dans l'état naturel, et qui était épaissie d'un pouce, ou enfin d'une substance extrêmement épaisse, dure, compacte à l'extérieur, et caverneuse à l'intérieur, comme le même Ruysch (4) l'a dessinée sur un tibia. D'un autre côté, les tumeurs d'un os carié ou bien sont la suite de la carie produite par des agens extérieurs, comme celle de la mâchoire inférieure d'une jeune fille qui était tombée d'un lieu élevé, et dont l'observation a été décrite dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (5), ou

(1) §. 13 et 24.
(2) Exerc. cit., tab. 2, fig. 3.
(3) Thes. anat. max. in fine, ad litt. H.
(4) Thes. anat. 10, tab. 2, fig. 10.
(5) A. 1727, obs. anat. 6.

bien, ce qui a lieu le plus souvent, résultent d'un vice interne des humeurs, soit que ce vice dépende de la maladie vénérienne, comme Stalpart (1) l'a noté pour un tibia, et même pour un fémur d'après le dessin, ou d'une autre cause, comme cela a été observé dans toute la longueur d'un tibia par Bogdan (2), qui rapporte cette cause à la maladie que les Arabes ont appelée *ventosité de l'épine;* et effectivement il est très-connu que les os se gonflent par l'effet de cette maladie, et cela non-seulement aux membres, mais encore ailleurs, comme Séverin (3) l'a noté, et comme le célèbre Kaltschmied (4) l'a confirmé dernièrement par un exemple singulier sur la mâchoire inférieure.

Mais on peut juger combien ces tumeurs osseuses diffèrent entre elles, quand on considère la différence de grandeur des cellules qu'elles embrassent, ou celle de la matière contenue dans ces cellules, soit d'après d'autres observations, soit surtout d'après celles qu'on lit dans l'Histoire (5) et dans les Mémoires de l'Académie (6) citée, par exemple, d'après celle de Farcy sur la partie supé-

---

(1) Cent. poster., p. 1, obs. 44, et tab. 14, fig. 1 et 2.

(2) Obs. anat. chir. 12.

(3) De recond. absc. nat., l. 5, c. 16.

(4) Progr. de raro spinæ vent. casu.

(5) A. 1737, obs. anat. 1.

(6) A. 1706 et 1720.

rieure d'un tibia, d'après celle de Méry sur les condyles inférieurs d'un fémur, et d'après celle du même sur les doigts d'une main.

Du reste, lors même que les exostoses ne contiennent rien qui s'éloigne de la nature des os, et qui par conséquent soit propre à produire une carie, des douleurs, et des ulcères, cependant leur protubérance même, surtout quand ces exostoses sont volumineuses près des articulations, nuit considérablement en distendant excessivement les tendons placés sur elle, aux mouvemens des parties auxquelles ceux-ci se terminent. Aussi, dans les deux observations de Méry qui ont été citées en dernier lieu, ces parties ne pouvaient se mouvoir d'aucune manière; et il est étonnant que dans celle que Richius (1) envoya à Paris, le mouvement de flexion fût resté sensible dans la jambe, tandis que la partie inférieure du fémur était considérablement augmentée de volume. Mais ce que le grand anatomiste Eustachi (2) a écrit en parlant d'une dame de Rome, est beaucoup plus étonnant : chez elle les têtes inférieures du fémur *formaient une tumeur si volumineuse, qu'elles dépassaient de beaucoup le volume de la tête d'un homme, même très-grosse*, comme la dissection le fit voir à la fin aux autres médecins qui ne croyaient pas à cette nature de tumeur; cependant *la femme se tournait facile-*

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1739, obs. anat. 4.
(2) De multitudine, c. 8.

ment et librement dans tous les sens, circonstance qui remarquée par Eustachi, et jointe à celle *de la conservation de la forme naturelle des têtes du fémur, malgré leur tuméfaction et leur gonflement parvenus à ce degré*, l'avait fait parvenir à la vérité, lorsque la femme vivait encore. C'est donc savamment que Méry rapporta à la grande distension des tendons, et au changement de la forme des mêmes têtes, qui était tel que leur face convexe était devenue plane et même concave, rapporta, dis-je, l'impossibilité de la flexion de la jambe dans cette grande exostose que j'ai dit un peu plus haut avoir été décrite par lui sur ces têtes.

58. Vous conclurez de là qu'il existe d'autres différences entre les exostoses pour la forme, aussi-bien que pour le siége, qu'on a observé, comme vous voyez, autrefois et de nos jours, aux extrémités mêmes des os longs, quoiqu'on dise qu'on les rencontre plus souvent (ce qui ne doit pas être nié) dans leur tronc, qu'on appelle diaphyse. Mais ce vice attaque aussi d'autres os que ceux des membres; toutefois il n'entre pas dans mon sujet de citer tous les exemples qui y sont relatifs. J'en ai indiqué quelques-uns d'après les livres que j'avais actuellement entre les mains, et vous croirez facilement d'après ceux-là combien on pourrait en ajouter à cette section du *Sepulchretum*, dans laquelle il en manque non-seulement de récens, mais même d'anciens. Si vous en cherchez d'autres, vous en trouverez, soit ailleurs,

soit dans cette dissertation de Dantzick que j'ai citée plus haut (1). Son auteur rapporte en outre une observation particulière d'une exostose de la clavicule, os sur lequel il avoue ne pas se souvenir si d'autres en avaient observé auparavant, surtout à un aussi grand degré. J'en ai vu une moi-même quatre ans après la publication de cette dissertation; elle s'élevait en forme d'un très-grand sphéroïde au-dessus de la clavicule du côté gauche également, et cette clavicule avait de même reçu un coup autrefois; le sujet était un jeune homme d'origine italienne, qui était venu de Vienne ici, pour voir si après des traitemens si nombreux et si variés prescrits par beaucoup de médecins, et tous inutilement, il pourrait trouver par hasard quelqu'un dans cette ville qui entreprît de le guérir. Cette tumeur m'en aurait facilement imposé aussi bien qu'aux autres, à cause de ce qui la couvrait. Mais la dureté osseuse soujacente, et la continuité très-ferme de la tumeur avec la clavicule, firent que je me rappelai cette dissertation, et que j'annonçai qu'on ne pouvait point alors opérer la guérison sans recourir à la scie, opération que ne supporterait pas (pour ne rien dire de son danger) la faiblesse d'un petit corps grêle et délicat, et que ne permettrait pas le mauvais état des humeurs qui existait depuis la naissance. Je confirmai tout cela dans une lettre, pour celui

(1) N. 57, *vid.* ejus, c. 2.

surtout qui par une honnêteté singulière pour moi, avait averti la mère du malade de ne pas permettre qu'on fît quelque chose sans mon conseil particulier; je veux parler du chevalier P. N. Garellius, comte des archiâtres de Vienne, à qui j'indiquai en même temps la dissertation de Dantzick, qu'il n'avait pas encore vue. C'est pourquoi il ne fut rien fait, d'après ce qu'il approuva aussi lui-même, comme il me le répondit, en affirmant que la tumeur qui lui avait été montrée dans les commencemens, sans qu'aucune congestion d'humeurs stagnantes s'y fût jointe encore à l'extérieur, était réellement entièrement osseuse, et provenait évidemment de la clavicule elle-même. Je ne vis donc pas quelle était la structure de cette exostose, ni ce qu'elle contenait. Mais je le vis dans un autre cas où l'exostose s'élevait du fémur d'un homme. Avant d'en parler, j'irai au-devant d'une question que vous m'adressez en secret; car vous désirerez savoir comment il peut se faire que les lames extrêmement roides et dures des os, s'étendent à ce point pour former des exostoses.

59. Rappelez-vous donc d'abord ce qui a été dit plus haut (1), d'après une réponse de Valsalva, qu'il existe quelques tumeurs qui semblent être des exostoses au premier abord, et qui ne sont réellement que des ligamens et des tendons, les-

(1) N. 13.

quels simulent par l'augmentation de leur épaisseur et de leur dureté produites par la matière qui s'y arrête, une tumeur de l'os auquel ils appartiennent. Tel est l'état dans lequel ils se manifestent quelquefois après un coup, une luxation, et d'autres accidens de cette espèce produits par une cause extérieure, et celui surtout dans lequel ils se manifestèrent sur un abbé d'une très-grande noblesse, notre collègue, qui, après la réduction d'une luxation du pied, conserva pendant long-temps, à la partie supérieure du dos de celui-ci, une si grande dureté à un certain endroit, qu'il semblait à la plupart des personnes que quelque os était hors de son siége; et cependant des cérats qui contenaient de la gomme ammoniaque, le temps et la promenade finirent par la faire disparaître complétement. Telles furent peut-être aussi ces exostoses que Séverin (1) écrit avoir portées long-temps lui-même le long de la partie inférieure de l'un et de l'autre avant-bras, et qui lui étaient toujours incommodes quand il s'appuyait sur ceux-ci, jusqu'à ce qu'elles se dissipèrent quelques années après sans aucun remède. Il dit que les vétérinaires *ont coutume de les appeler soprosso* sur les bêtes de somme, c'est-à-dire *des accroissemens qui se font sur les os;* or il est étonnant que Stalpart (2), qui a transcrit ce passage d'après l'auteur

(1) De recond. absc. nat., l. 4, c. 9, §. 4.
(2) Schol. ad obs. cit. suprà, n. 57.

sans le nommer, à la suite de quelques autres détails qui suivent bientôt après dans le même Séverin, ait entendu assez mal le mot italien *soprosso*, pour dire qu'il signifie l'*ulcération des os.*

Mais, pour passer des fausses exostoses aux véritables, et des ligamens et des tendons au périoste qui adhère de plus près aux os, Boerhaave (1) indique à ce sujet un double mode d'exostose, le premier lorsque le périoste seul s'obstrue, et parvient ensuite par différens degrés, en se tuméfiant, à la dureté de l'os; l'autre, lorsque les lames des os s'éloignent de leur contact mutuel, au point qu'il a vu les os du crâne quatre fois plus épais que dans l'état naturel, et entièrement fongueux, de manière à simuler la pierre-ponce. Vous pourrez donc recourir à ce premier mode pour expliquer ces exostoses qui s'élevant de la face extérieure des os, sont composées d'une substance osseuse compacte, comme dans les exemples que j'ai rapportés (2) d'après Bidloo et Ruysch; mais vous les expliquerez ainsi beaucoup plus volontiers, lorsque vous aurez lu les explications du célèbre Duhamel (3), qui non-seulement ne diffèrent pas de cette autre, mais encore ont été confirmées par ses propres expériences, dans lesquelles il voyait des

(1) Prælect. ad Instit., §. 711.

(2) Suprà, n. 57.

(3) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1743, Mém. 6 sur les os, obs. 31 et seq.

exostoses de cette espèce qu'il avait excitées sur des animaux vivans passer par les différens degrés de l'induration, et dans lesquelles il remarquait quel était le point de départ de celles-ci. Bien plus, tout en avouant qu'il n'avait pas encore pu exciter des exostoses de l'autre espèce, c'est-à-dire des exostoses spongieuses, il indique cependant le mode dont nous pouvons concevoir qu'elles sont également formées par le périoste, et il conclut enfin que tout ce qui blesse, irrite, enflamme ou tuméfie le périoste (et il est constant que des accidens de cette nature ont eu lieu fort souvent avant la production des exostoses) peut être la cause de leur développement. Cette opinion d'un homme d'une très-grande expérience aura un peu plus de poids dans votre esprit, lorsque vous aurez lu les Mémoires qu'il écrivit auparavant, et où il rapporte au périoste la production et la réparation des os. Cependant, comme il ne manque pas d'auteurs qui lui opposent des expériences contraires, et qu'il dit lui-même, comme il convient à un observateur prudent, qu'il ne prétend pas que toutes les exostoses proviennent de quelque maladie du périoste, si vous croyez qu'il faille faire une exception pour celles dans lesquelles les lames d'un os lui-même se seront écartées les unes des autres d'après le second mode indiqué par Boerhaave, vous ne comprendrez pas facilement comment, étant très-dures et très-roides, elles auront pu s'écarter, être poussées en dehors, se courber, s'étendre et se

développer, à moins que vous ne pensiez qu'elles étaient redevenues molles, et qu'elles avaient repris pour ainsi dire leur première nature de cartilage.

Il existe effectivement dans les livres des médecins beaucoup d'exemples de ce changement, dont vous verrez un assez bon nombre qui ont été cités par le savant de Haller (1); et pour ne pas trop m'éloigner des observations indiquées plus haut, Tulpius (2) a vu aussi des os qui étaient *si tendres, si flasques, si mous, qu'on les coupait très-facilement avec le scalpel, comme de la cire,* et Richius (3) en a trouvé qui étaient ramollis au point qu'il a regardé ce genre d'exostose comme une espèce particulière de spina-ventosa scorbutique. Ajoutez à cela que le célèbre Heister (4) en a rencontré plus d'une fois de si mous, non-seulement sur des enfans, mais encore sur des hommes faits, qu'on les divisait très-facilement avec le scalpel, lorsqu'ils étaient affectés d'un spina-ventosa. C'est pourquoi de même qu'il pense que des humeurs dépravées, vénériennes, scorbutiques, varioliques, et même rachitiques (car il est certain que les rachitiques sont sujets aux tumeurs des extré-

---

(1) Not. *h* ad Prælect. Boerh. in Instit., §. 401.

(2) C. cit. suprà, ad n. 56.

(3) Cit. suprà, ad n. 57.

(4) Instit. chir., p. 1, l. 5, c. 9, not. *a*, ad n. 5, et diss. de oss. tumor., n. 28 et seq.

mités des os), qui se répandent par les petits vaisseaux sanguins corrodés, dans les cavités et les cellules des os, et qui vicient le suc médullaire, ramollissent les lames osseuses, de même il croit qu'ainsi ramollies elles sont poussées en dehors, et développées peu à peu par la congestion et la pression de ces humeurs.

Je doute à peine que vous ne suiviez pas cette explication, ou une autre qui n'en diffère pas beaucoup, surtout pour les tumeurs que des lames osseuses molles embrassent encore, tandis que vous hésiterez plutôt pour celles dans lesquelles on sentait la roideur et la dureté de ces lames de tous côtés, quoique leur masse continuât à augmenter, et acquît même dans les dernières années un très-grand développement, aussi grand, par exemple, que celle des doigts de l'histoire de Méry (1), et que celle de la clavicule de la Dissertation (2) de Dantzick. Toutefois, il y a lieu encore à l'explication dans ces deux exemples, dans le dernier, parce que des parties cartilagineuses étaient entremêlées çà et là avec des parties osseuses à la circonférence; et dans le premier, parce que cette même circonférence était interrompue en plusieurs endroits par des ulcères *carieux*. Mais en voilà assez sur ce sujet; car j'en ai dit plus qu'il n'en faut pour vous faire comprendre de quelle

(1) Cit. suprà, n. 56.
(2) Cit. suprà, n. 57.

espèce était, et par quelle cause fut produite cette exostose que j'ai vue, et examinée par la dissection, sur un homme dont il va être question immédiatement.

60. Les membres d'un homme âgé d'environ trente ans, au sujet duquel on ne savait rien de certain, si ce n'est qu'il avait été enlevé par une apoplexie, furent portés au gymnase pendant que j'y faisais le cours public d'anatomie, au mois de janvier de l'an 1732.

Examen du cadavre. Il se présenta sur l'os de la cuisse gauche une protubérance d'une forme sphéroïde, et de la grosseur d'une pomme médiocre. Elle se trouvait à la face postérieure, à quelque distance au-dessus des têtes inférieures de cet os. En examinant l'os, et la protubérance elle-même, après les avoir sciés en long, je remarquai que celle-ci était composée de cellules osseuses, remplies de suc médullaire liquide et jaune, et que la cavité de l'os qui répondait à cette protubérance, était pleine d'une plus grande quantité de suc de la même nature. Ce qui rendait remarquables la couleur jaune et la liquidité de ce suc dans ces deux endroits, c'était la moelle qui était rougeâtre et concrétée dans le reste de la cavité de l'os, et le motif de cette remarque augmentait encore parce que la température était très-froide, et que cette partie du suc n'était pas congelée le moins du monde, tandis que tout le reste l'était.

61. Je vous laisse à conjecturer si ce change-

ment du suc médullaire dans l'exostose, ou près de l'exostose, suivit ou précéda la formation de celle-ci; car je sens que j'ai suffisamment écrit sur les tumeurs osseuses, autant qu'il appartient à ce sujet, et que cette Lettre a déjà dépassé de beaucoup les bornes dans lesquelles j'avais cru la renfermer au commencement. Cependant je n'ai pas parlé de toutes les tumeurs, même de celles qui se forment principalement sur les membres inférieurs, auxquels je me suis arrêté en dernier lieu; telles sont entre autres, les varices, les œdèmes, et les cors des pieds, quoique je me sois aperçu qu'aucunes de ces tumeurs n'ont été omises dans la section du *Sepulchretum* qui répond à ceci. Mais je n'avais presque rien sur les varices qui fût digne de remarque, à moins que je ne voulusse par hasard vous renvoyer à Bidloo (1), pour vous faire connaître l'énorme grosseur de quelques-unes d'entre elles; or pour comprendre cette grosseur déjà formée, il est nécessaire d'admettre le relâchement, ou l'atonie des tuniques de la veine, suite d'exercices trop violens, de stations trop longues, de transports de fardeaux trop lourds, de constrictions, ou de compressions qui s'opposent au mouvement du sang, et d'autres causes de ce genre. Pour la dilatation qui commence à se former, qui accordera que le relâchement des valvules ne soit nécessaire pour la com-

(1) Dec. 1, exercit. anat. chir. 6.

prendre? Je croirais même qu'à l'usage très-connu de ces valvules, qui appartient surtout à cet objet, il faudrait en ajouter un autre qui s'y rapporte également, c'est-à-dire que s'étendant d'une paroi à la paroi opposée, comme des liens, ou des ligamens, elles fortifient la voie, autant que possible; en sorte qu'il faut moins s'étonner que la dilatation augmente, lorsqu'elles sont relâchées, ou déchirées.

Quant aux œdèmes, j'en ai suffisamment parlé lorsque j'ai écrit sur les affections chroniques des viscères, et sur les hydropisies; d'ailleurs on a extrait des traités composés antérieurement sur ces maladies, pour les consigner dans le *Sepulchretum*, presque tous les exemples qui seraient répétés ici. Je n'aurais non plus rien à dire des cors, si vous ne m'eussiez demandé dernièrement mon opinion sur celui qui fut incurable, et au sujet duquel Pline le jeune (1) a écrit que Silius Italicus, personnage consulaire et poète distingué, voulut se faire mourir de faim, à cause de l'ennui qu'il lui causait. *Sa maladie*, dit-il, *fut cause de sa mort. Il s'était développé sur lui un clou incurable.* S'il eût écrit plus longuement quel était ce clou, et où il se trouvait, vous ne me feriez pas, je pense, cette question. Vous voulez donc que je devine. Vous n'ignorez pas, en effet,

(1) L. 3, epist. 7.

puisque vous avez lu Celse (1) et Aétius (2), qu'il peut se former des clous non-seulement aux pieds, mais encore sur les yeux, et à plus forte raison ailleurs; et parmi ceux qui se développent sur les yeux, celui que Aétius indique sous le nom de *clavus* est différent de celui que Celse désigne par le même mot; car celui-là entend par là, comme Paul d'Egine (3) et Actuarius (4), une assez grande portion de la tunique uvée, tombée hors de l'œil, et déjà endurcie, tandis que Celse entend des tubercules calleux existant sur le blanc de l'œil. Ce dernier écrit d'ailleurs que les clous qui se forment aussi à d'autres endroits, sont produits non-seulement par une contusion, mais encore quelquefois par d'autres causes. Cependant puisque vous savez que toutes ces tumeurs développées soit aux pieds, soit aux yeux, soit ailleurs, ont été appelées clous à raison de la ressemblance de leur forme avec ces corps, vous voyez très-clairement combien ce seul mot embrasse d'affections différentes par leur nature, par leur siége, et par leurs causes, et avec quelle facilité ces différences, et une méthode (5) de traitement trop dure, peu-

---

(1) De medic., l. 5, c. 28, s. 14; et l. 7, c. 7, s. 12.

(2) Medic. tetrabibl. 2, s. 3, c. 34.

(3) De re med., l. 3, c. 22, ubi de prolaps. ocul.

(4) Medic., l. 2, c. 7.

(5) *Vid.* exempla plura apud mox citandum Lochnerum, et in Epist. indicanda.

vent rendre incurables, ennuyeux, et même douloureux, quelques clous, pour ne pas dire tous, principalement sur un homme qui *aura dépassé soixante-quinze ans, et qui sera d'une constitution délicate*, c'est à-dire tel qu'était Silius, d'après ce que le même auteur, Pline (1), a rapporté.

Quoiqu'il en soit ainsi de tout cela, je croirai cependant que puisque chacun peut si librement entendre la chose comme il voudra, et qu'il est par conséquent si difficile de parvenir à la vérité, je ne puis pas m'opposer obstinément à quiconque embrassera une autre opinion; mais ce ne sera peut-être pas une raison pour que je ne vous paraisse pas m'approcher davantage de la vraisemblance, si je vous dis que Pline n'a pas désigné ici un autre clou que celui des pieds. En effet, ceux qui se forment aux yeux, sont plus rares; tandis que les autres *se développent bien quelquefois aussi ailleurs, mais surtout aux pieds*, comme cela est confirmé par Celse (2), par ces auteurs grecs (3), et par le fait même; de sorte que celui qui parle d'un clou, sans faire aucune mention de son siége, semble désigner un clou du pied plutôt que d'une autre partie, principalement s'il n'est pas médecin; quoiqu'un médecin même n'omette pas facilement cette circonstance,

---

(1) Epist. cit.

(2) Sect. 14 cit.

(3) Aet. tetrabibl. 4, serm. 2, c. 82, et Paul., l. 3 cit., c. 80.

ou une autre, s'il veut désigner par le mot de clou ce que ce mot indique moins souvent, comme les clous des yeux, ou une espèce particulière de furoncles, que *quelques* auteurs (1) *ont coutume d'appeler clou, ou épine*, comme vous le lirez dans Ingrassia (2), ou bien encore comme certains clous des pieds eux-mêmes pris dans le sens où les prend l'auteur des Définitions Médicales (3), qu'on attribue à Galien; car on y lit la définition suivante : *Le clou est un ulcère rond à la plante du pied, ulcère qui a formé un calus.* Si le savant médecin Lochner se fût rappelé cette définition, en décrivant une espèce de *clou malin*, qu'il vit souvent à la même partie du pied, et qui était suivi de la mort, il en aurait parlé plus volontiers, je pense, que de la maladie appelée *gemursa* par les anciens, parce qu'en admettant même que celle-ci fût une espèce de clou, *elle se développait* cependant, non pas à la plante, mais, comme le dit Festus (4), *sous le plus petit doigt du pied*, et même *entre les doigts des pieds*, comme l'avait écrit Pline l'ancien (qui a été également cité par Lochner), au livre 26, chapitre 1, où il parle de cette affection, *gemursa*, comme d'une maladie qui *s'était promptement éteinte* dès autrefois *en Italie*, de manière que *son nom même était oublié.*

---

(1) De tumor. p. n. ubi de furuncul.

(2) Jam propius finem.

(3) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 192.

(4) De verbor. signific., l. 7.

Si j'ai voulu rappeler tout cela comme exemple, ce n'est pas que je croye que du temps de Pline le jeune le mot clou eût tant de significations, non-seulement dans les autres auteurs, mais encore dans les médecins, comme il est certain qu'il avait dans tous celle dont je conjecture pour ce motif qu'il se servit aussi lui-même. Vous comprendrez en même temps d'après cela, ainsi que d'après le mot *développé*, par lequel il a énoncé le fait, et qui n'est pas aussi propre à toutes les maladies qu'à celles de cette espèce, pourquoi je n'ai pas adopté l'opinion, comme j'ai coutume de le faire d'ailleurs, d'un autre médecin très-savant, qui dans une lettre singulière qu'il publia les années précédentes sur le clou de Silius, pense que ce clou était la douleur de tête, à laquelle il avoue pourtant avec la candeur louable qui le distingue, n'avoir pas pu trouver qu'on ait donné le nom de clou avant Valescus de Taranta, c'est-à-dire avant le quatorzième siècle. Adieu.

LIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Blessures et des Coups de la Tête.

1. Il y a tant d'observations dans les feuilles de Valsalva sur les blessures et sur les coups, que si je voulais les embrasser toutes dans une seule Lettre, je paraîtrais vous envoyer un livre, et non une épître. Forcé donc de les diviser d'après la différence de leur siége, je vous envoie maintenant celles qui appartiennent à la tête, pour vous adresser ensuite toutes les autres. Or je commencerai par celles où le crâne n'avait point été blessé, ou ne l'avait été que fort légèrement, et je passerai à celles où il fut trouvé entièrement fendu, ou fracturé.

2. Un jeune homme de seize ans est frappé d'un coup de pierre à la partie gauche du sinciput, près de la suture lambdoïde, à la distance d'environ deux doigts de la suture sagittale. Il ne s'ensuivit aucun symptôme digne de remarque, si ce n'est que les lèvres de la plaie se tuméfièrent, et cela quelques jours seulement avant le onzième. Ce jour-là il se manifesta de la fièvre avec du froid, et des vomissemens, mais sans aucune douleur de tête. Puis eurent lieu des mouvemens convulsifs, l'aphonie, la surdité, la cécité, et la mort au commencement du quatorzième jour.

Examen du cadavre. Le crâne était sain, et cependant la dure-mère placée au-dessous de la blessure fut trouvée dans presque tout l'espace où celle-ci avait existé, épaissie, relâchée, avec une surface inégale, une couleur tirant sur le jaunâtre; et entre elle et la pie-mère il y avait du pus cuit et stagnant depuis la faux et la partie supérieure du cerveau voisine de ce prolongement, jusqu'à la partie antérieure. Du reste on ne trouva dans tout le cerveau lui-même aucune lésion qui tombât sous les sens.

3. Un homme approchant de sa soixantième année reçoit un coup de bâton un peu au-dessus de la limite du front et de la tempe gauche, sans qu'il en résultât alors, ni les jours suivans, aucun symptôme apparent; en sorte qu'il venait lui-même chaque jour à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie* de Bologne, pour qu'on lui appliquât les remèdes ordinaires sur la plaie, qui était entièrement bornée à la peau, et qu'on ne croyait d'aucune gravité. Bien plus, pendant ces quatre ou cinq jours il se tint sur la place publique, vendant des châtaignes, comme à son ordinaire, par un temps très-froid. Mais le sixième jour environ la plaie se détériore, et il se déclare de la fièvre avec du froid et des frissons. Celle-ci revenant chaque jour de la même manière, consume peu à peu le sujet, sans qu'il s'y joignît aucun symptôme autre qu'une gangrène légère de la partie blessée.

Examen du cadavre. Le cadavre semblait avoir

été contracté par l'état froid de l'atmosphère. Il était descendu un peu de sanie de la plaie, entre l'extrémité du bord du muscle temporal et la bouche. Mais la gangrène avait élargi cette plaie par l'érosion qu'elle avait produite, jusqu'à lui donner l'ampleur de la pièce de monnaie qu'on appelle écu romain; et à cet endroit l'os se voyait à nu. Après avoir coupé le crâne, on ne put y remarquer aucune trace de lésion malgré les recherches faites avec beaucoup de soin. Cependant les méninges furent trouvées sanieuses, et un peu épaissies, dans tout l'espace où l'os lui-même avait été mis à découvert. Le cerveau placé au-dessous de ces membranes avait contracté une lésion légère à la vérité, mais cependant évidente. Car sa substance était putréfiée extérieurement dans une portion égale à un petit pois, et elle paraissait percée d'un trou extrêmement petit à son milieu. Ce trou ne descendait pas avec cette putréfaction au-delà d'une petite profondeur.

4. Avant que j'ajoute à ceci d'autres histoires analogues, vous me ferez sans doute quelques questions. Vous me demanderez d'abord comment l'os étant intact, les méninges soujacentes étaient cependant lésées, purulentes et sanieuses, et comment le cerveau lui même fut également trouvé atteint de quelque lésion sur l'homme. Bérenger soupçonnait, comme vous le voyez dans cette seconde section (1) du *Sepulchretum*, qu'il pouvait

(1) L. 4, in schol., ad obs. 1.

arriver que la sanie passât d'une plaie externe à travers les pores du crâne, surtout si elle n'avait pas une issue libre par la plaie; et il ne faut pas nier que cela ne puisse avoir lieu quelquefois dans certains endroits, comme par exemple là où les petits vaisseaux sanguins passent, et où les sutures sont plus lâches. Cependant il vaut mieux le plus souvent croire avec lui ce que je dirai en empruntant les expressions de Celse (1), *que l'os entier restant intact, quelque veine rompue en dedans, à la suite d'un coup, dans la membrane du cerveau, répand quelque peu de sang;* et que cette veine se rompt par la secousse violente du crâne. Vous expliquerez de la même manière plusieurs observations semblables à celles qui ont été rapportées, comme surtout celle de Mauchart (2), où il ne se manifesta aucun mauvais signe jusqu'au dixième jour, quoique la dissection fît voir après la mort, qui eut lieu subitement après le quatorzième, quelles graves lésions étaient cachées sous le crâne, lequel était sain de toutes parts. Du reste P. S. Rouhault (3) a expliqué longuement comment il peut se faire que dans une secousse qu'éprouve le crâne, les vaisseaux se rompent dans sa cavité. Que s'il a existé à peine quelque commotion, et que l'on trouve des lésions intérieures, le crâne n'étant nullement

(1) De medic., l. 8, c. 4.
(2) Eph. N. C., cent. 9, obs. 40.
(3) Traité des plaies de tête, c. 4 et 10.

blessé, voyez, si vous voulez, de quelle manière Bohn (1) conjecturait que cet effet put avoir lieu dans son observation, et dans celles d'autres auteurs. Au surplus, vous extrairez des écrits (2) de ce dernier un assez grand nombre d'histoires que vous réunirez à cette section du *Sepulchretum*.

Mais pour revenir aux observations que j'ai rapportées d'après Valsalva, vous demanderez ensuite pourquoi le sang épanché dans l'intérieur du crâne commença à donner des signes de son épanchement, non pas immédiatement, mais à la fin, et tant de jours après. C'est parce que de très-petites gouttelettes distillant peu à peu et lentement d'un petit vaisseau, ne purent former que quelques jours après un épanchement assez considérable pour donner lieu à des lésions manifestes, ni parvenir en même temps à une altération assez grave pour vicier les méninges et le cerveau. Toutefois ces deux effets eurent lieu plus promptement sur le sujet qui en s'exposant continuellement à un air très-froid, fit que les vaisseaux extérieurs se contractèrent, et qu'il se porta plus de sang dans ceux de l'intérieur, sang qui était moins salutaire, parce que la perspiration insensible était empêchée. Une cause externe opposée peut aussi produire les mêmes effets, en excitant le sang et en l'échauffant, comme sur le fils de Théodore, qui mourut d'une

(1) Dissert. de trepanat. difficult.

(2) Etiam de renunc. vulner.

blessure de la tête légère en apparence, comme Vallésio (1) le conjecture avec raison, puisqu'après s'être *exposé au soleil le neuvième jour, il s'y joignit* une première *fièvre le dixième.*

Que si vous demandez pourquoi des deux sujets dont j'ai décrit les histoires, celui qui fut pris de fièvre plus tôt, ne succomba à aucun symptôme autre que celui-là, tandis que celui qui en fut pris plus tard, succomba à tant d'autres accidens extrêmement graves, on peut indiquer plusieurs causes de cette différence; d'abord le retard même, pendant lequel la quantité de la matière épanchée, et sa dépravation cachée dans le pus, quoique cuit, augmentèrent facilement; ensuite la différente disposition des humeurs et des parties, sur des corps différens, et à des âges différens; enfin la différence de la violence produite par un coup de pierre et par un coup de bâton. C'est ainsi que vous voyez dans le cinquième livre des Epidémies (2) comment un homme *qui avait été frappé d'une pierre à la tête par un Macédonien, perdit la voix*, comment *il n'entendait absolument rien*, comment *il se remuait*, c'est-à-dire comment *il avait des convulsions* (d'après la bonne interprétation du même Vallésio (3)), symptômes qui sont presque ceux que notre jeune homme

(1) Comment. in l. 7, epid. ad 29, et in l. 5, ad 97.

(2) N. 24, apud Marinell.

(3) Comment. ad eam historiam, quæ ipsi est, n. 56.

éprouva, mais plus tard, c'est-à-dire le onzième jour, et non pas, comme cet homme, le troisième; car il ne tomba pas, comme lui, après le coup, et il n'avait pas le crâne fendu *au dessus de la tempe droite*, comme l'apprend la même histoire qui se trouve répétée un peu plus longuement dans le septième livre (1), ce que Vallésio n'a pas remarqué, lui qui avait fait tant d'autres remarques, et qui cherchait à cause de cela *à quelle partie de la tête l'homme avait été frappé*. Vous comprenez d'après cette histoire qu'il faut avoir égard à la force du corps frappant, et en outre au siége de la tête frappée, dans les différences des blessures de cette partie. Mais à présent rapportons d'autres observations.

5. Un jeune homme d'environ vingt-trois ans reçoit deux blessures avec un instrument tranchant, l'une à la partie gauche du front, et l'autre presque vis-à-vis, à l'occiput. La provocation au vomissement est inutile. Il meurt vers le vingt-cinquième jour.

Examen du cadavre. En coupant la tête, on ne trouva en dedans, ni en dehors, rien de remarquable qui appartînt à la blessure de l'occiput. Mais la première blessure du front présenta extérieurement autour d'elle, entre la peau et le crâne, une sanie qui y avait corrodé le péricrâne, ainsi que la face interne de la peau elle-

(1) N. 18.

même, à l'instar d'une dartre rongeante, et qui avait un peu écarté la partie antérieure et supérieure du muscle temporal. Quant à l'intérieur, bien que l'os frontal ne présentât pas plus de lésions que l'occipital, il y avait cependant entre cet os et la dure-mère environ deux drachmes de sanie, qui avait corrodé cette méninge. Bien plus, on trouva une matière semblable à de la sanie, mais plus dense, à droite, au-dessous de la partie supérieure du crâne et dans les interstices des vaisseaux sanguins de la même méninge. Le reste était dans l'état naturel en dedans du crâne.

6. Un vieillard âgé d'environ soixante ans, très-sujet à l'épilepsie, tombe par terre dans un accès, et se blesse en même temps la partie gauche de la poitrine, et le même côté de la tête au-dessus du muscle temporal. Cette partie de la poitrine est très-douloureuse, la respiration est difficile, et au commencement des efforts de vomissement font rejeter du sang par la bouche. La tête est faible, obtuse et lourde, au point que le sujet répond à peine aux questions qu'on lui adresse.

Examen du cadavre. Après sa mort, on ouvre la poitrine, dont la cavité gauche est saine; mais dans la cavité droite on trouve une demi-livre environ de sérosité, tandis que le poumon est adhérent supérieurement à la plèvre, et qu'il est endurci dans toute son étendue, comme il l'est ordinairement dans la péripneumonie. Les ventricules du cœur contenaient des concrétions polypeuses;

celle du ventricule droit était la plus grosse. A la tête, le muscle temporal gauche était un peu contus; mais à l'ouverture du crâne, on trouva entre l'os pétreux et la dure-mère une portion de sang coagulé, qui était si étroitement adhérente à la même méninge, qu'on ne put l'en séparer sans violence. Du reste la pie-mère présenta une concrétion gélatineuse de sérosité sur les côtés des vaisseaux, et les ventricules offrirent un peu d'humeur séreuse. Le reste du cerveau était sain.

7. Un homme âgé de quarante ans se froisse l'œil gauche, en tombant d'un lieu élevé, et la peau est déchirée au-dessus du sourcil, peut-être par une pierre pointue. Il est pris d'abord de fièvre, laquelle éprouva ensuite une légère rémission. Mais vers le douzième jour il en survint une plus violente après un écart de régime, et vers le quatorzième il s'y joint des convulsions de toute la partie gauche de la face avec une vive douleur dans le bulbe même de l'œil. Enfin la mort s'ensuivit vers le vingtième.

Examen du cadavre. A l'examen de la tête, voici ce qu'on observa. Sous la peau déchirée au-dessous du sourcil se trouvait ce nerf qui en sortant de l'orbite, se réfléchit en haut sur le front, en sorte qu'ayant sans doute été contus, ou lésé d'une autre manière, il put donner lieu aux convulsions. D'un autre côté, le bulbe de l'œil putréfié dans sa partie externe avait produit une légère érosion sur l'os qui sépare l'orbite du cerveau, de telle

sorte cependant que ce dernier était sain, du moins à cet endroit. Car vers la partie gauche de l'occiput une petite portion de cerveau passait de sa couleur naturelle à une teinte brunâtre, et la dure-mère qui répondait à cette portion présentait extérieurement une légère couche de sanie.

8. Quoiqu'il arrive assez souvent que dans une chute faite d'un lieu élevé, outre la partie qui est manifestement contuse, une autre l'est aussi moins évidemment, et qu'il soit par là moins étonnant qu'on ait trouvé intérieurement une lésion et de la sanie vers l'occiput, après un froissement de la partie inférieure de l'os du front, cependant comme sur le jeune homme (1) qui avait aussi été blessé à gauche, on trouva à droite une matière semblable à de la sanie, et que sur le vieillard (2) ce ne fut pas la partie de la poitrine qui avait frappé contre la terre, mais la partie opposée qui présenta une lésion interne, j'ajouterai plus bas (3) quelque chose à ce sujet, ainsi que sur les convulsions qui sont la suite des lésions du nerf qui se réfléchit sous le sourcil. Toutefois ce n'est pas seulement à ce nerf, mais aussi à la sanie dont était couverte la dure-mère, que j'attribue les convulsions et la mort de ce dernier homme, comme je rapporte la maladie et la mort du vieil-

---

(1) N. 5.
(2) N. 6.
(3) N. 41 et n. 16.

lard en partie à l'état péripneumonique du poumon, et en partie au sang qui était coagulé entre la base du crâne et cette méninge, et non moins adhérent à cette membrane que sur un homme qui mourut en quatre jours d'une chute qu'il fit d'un lieu élevé, et dont il est parlé dans les Mémoires de l'Académie Impériale des Sciences de Pétersbourg (1). Du reste, vous comprenez que les lésions qui furent trouvées dans ces trois observations en dedans du crâne, sans que celui-ci fût blessé, peuvent s'expliquer de la même manière dont l'ont été (2) les deux que vous avez lues avant elles. Et vous penserez qu'il ne faut pas expliquer autrement cinq histoires que je vais rapporter immédiatement, et dans lesquelles le crâne était blessé extérieurement, mais parfaitement sain intérieurement.

9. Un vieillard d'environ soixante-dix ans se froisse la partie postérieure droite du sinciput, en tombant par terre d'un lieu élevé. Après la chute il reste couché dans un état de demi-stupeur; peu de temps après celle-ci s'étant dissipée, il se transporte à pied à l'hôpital, et dit cependant qu'il ne sait rien relativement à la chute, et qu'il n'a aucun souvenir de cet accident. La blessure ne fut accompagnée d'aucuns symptômes les premiers jours. Mais à peine le septième est-il passé, que

(1) Tom. 7.
(2) N. 4.

la gangrène s'empare de la plaie, et qu'une fièvre se joint à la gangrène. Cependant celle-ci ayant été détruite dans l'espace de quelques jours, la fièvre l'est aussi. Après cela le malade se plaint d'une douleur gravative à la partie postérieure de la tête, douleur qui n'est pourtant pas violente. Mais vers le dix-septième jour il éprouve certaines tensions qui durent trois jours; et vers le vingtième il est pris de fièvre avec des frissons et des vomissemens. Celle-ci revenant ensuite sans vomissemens, tantôt deux fois, tantôt trois fois par jour, enleva le malade vers le trentième jour, par l'anéantissement insensible de toutes les fonctions.

Examen du cadavre. L'os droit du sinciput avait la lame externe fracturée près des sutures sagittale et lambdoïde; mais il était parfaitement sain intérieurement. Il y avait de la sérosité entre les deux méninges, et dans les ventricules du cerveau; en sorte qu'elle pouvait peser en tout près de quatre onces. Le cerveau était mou et flasque, et se trouvait trop lâchement renfermé dans l'intérieur du crâne.

10. Quatre circonstances semblaient conspirer contre ce malade, circonstances qui, lorsqu'elles existent, peuvent faire croire qu'il y a eu une grande commotion du cerveau; ce sont la chute faite d'un lieu élevé, la stupeur qui suivit immédiatement la chute avec l'oubli de la chute elle-même, la non-entière fracture du crâne, et un trop grand intervalle existant entre celui-ci et le

cerveau. L. Duret (1) indique suffisamment à côté de ce passage des Coaques, *ceux qui ont éprouvé une commotion du cerveau, et qui ont souffert de celui-ci après avoir été frappés, ou après être tombés, perdent aussitôt la parole, ne voient pas, n'entendent pas, et meurent presque toujours;* indique, dis-je, suffisamment combien le cerveau est plus propre à la commotion, *si par hasard il a perdu son ancienne turgescence, qui occupait tout le crâne.* Mais comme Fallopia (2), de même que Fernel (3), admettait cette turgescence dans les pleines lunes, *quand la lune éclaire toute la nuit*, de même il affirmait qu'*il est très-vrai que quand il n'y a pas de pleine lune, le crâne n'est pas entièrement rempli par le cerveau, mais qu'il existe quelque espace, et que les vaisseaux qui unissent les parties, sont un peu tiraillés, comme il l'avait observé dans les dissections.* Je ne me souviens pas si d'autres anatomistes ont confirmé ensuite ce fait, non-seulement par des raisonnemens, comme Piccolhomini que je vous ai cité ailleurs (4), lorsque je suis tombé par hasard sur le même sujet, mais encore par des observations exactes; bien que cette confirmation eût pu très-bien s'accorder avec l'opinion de ceux qui ne doutaient pas que la violence des maladies, sur-

---

(1) Interpret., l. 3, tr. 2, c. 2.
(2) Tract. de vulner., c. 12.
(3) Pathol., l. 7, c. 8.
(4) Epist. 4, n. 32.

tout de celles de la tête, et le danger qui résulte des blessures de cette partie, ne varient suivant les différentes phases de la lune. Mais je me souviens d'avoir lu dans certains auteurs, et nommément dans J. Salzmann (1), qu'*on voit quelquefois* sur certains sujets, entre les lobes antérieurs du cerveau et le crâne, *un interstice approchant de la grosseur du pouce*, et de n'avoir pas vu non plus le crâne rempli par le cerveau, du moins également, sur tous les individus, comme je l'ai indiqué dans les *Adversaria* (2); toutefois ces auteurs ne disent pas, et moi-même, pour avouer la vérité, je n'ai jamais fait attention si cette différence répondait aux différentes phases de la lune.

Sans doute je n'ignore pas, comme Glisson (3) l'écrivit autrefois, qu'*il existe sur les animaux vivans des cavités* entre les viscères du ventre, *seulement par violence, et non par fonction, et que toutes les parties y sont contiguës par la force d'une compression égale des muscles de l'abdomen*, et je sais qu'un assez grand nombre d'hommes du premier mérite n'admettent aujourd'hui nulle part aucun intervalle entre les parties du corps vivant, quelles qu'elles soient. Cependant, puisque la cavité du crâne est invariable, et que le cerveau peut se gonfler plus ou moins, soit par l'effet des pha-

(1) Dissert. de mira cranii fract., §. 17.

(2) VI, animadv. 84.

(3) Tract. de partib. continent., c. 16, n. 21.

ses de la lune, comme le savant Méad (1) l'a rapporté, soit par quelque cause que ce soit qui augmente la quantité du sang, ou le dilate, je ne vois point assez pourquoi nous nierions d'une manière absolue que ce viscère puisse jamais s'éloigner plus ou moins du crâne, même pendant la vie. A ceci se joignent les contractions, et la densité de la substance du cerveau lui-même; et quelle que soit la cause de cette dernière (car les anciens, entre autres Liebaut (2), pensaient que cet effet est produit par la vieillesse elle-même), elle doit nécessairement diminuer la masse du cerveau, et par conséquent l'éloigner de la voûte du crâne. Il est bien certain que Littre (3) trouva la substance de ce viscère dans l'état que j'indique, et assez éloignée du crâne, sur un jeune homme robuste qui s'était tué sur la place, en courant avec la plus grande impétuosité, et en se frappant la tête contre un mur avec toute la force possible. Mais quoiqu'il regarde lui-même cet état du cerveau comme un effet de la commotion, il se trouvera peut-être des gens qui aimeront mieux le regarder avec Duret comme la cause d'une commotion plus forte, tandis qu'un bien plus grand nombre rapporteront cette cause à ce que le crâne ne fut pas du tout fracturé, et à ce que cette partie frappa contre un

(1) De imperf. sol. ac lun.

(2) Schol. ad Holler. comm. in Hipp., aph. 58, s. 7.

(3) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1705, obs. anat. 12.

corps dur et immobile. Car vous savez combien les chirurgiens modernes accordent d'importance à ces deux dernières causes de la commotion du cerveau; à la seconde, parce que *le cerveau poussé vers un corps dur, et repoussé par lui, éprouve en un seul instant deux mouvemens contraires;* et à la première, parce que *si le crâne ne se fracture pas, toute la force du coup se dirige vers le cerveau*, attendu qu'elle n'est point *interceptée* en grande partie par une fracture considérable, ou par *un os brisé en plusieurs morceaux.*

Pourquoi donc, dites-vous, puisque ces deux causes ne manquaient pas sur le vieillard dont vous avez fait tout-à-l'heure la description d'après Valsalva (car la tête avait frappé contre la terre, et le crâne n'était point fracturé), et qu'il semblait exister tant d'autres circonstances d'après lesquelles on pouvait conjecturer une grande commotion du cerveau, ce sujet ne mourut-il cependant pas avant le trentième jour, n'éprouva-t-il pas des incommodités très-graves, et ne présenta-t-il pas dans le crâne quelque peu de sang, ou de pus? Je crois que c'est parce qu'il tomba bien d'un lieu élevé, mais non point peut-être d'un lieu très-élevé, ni sur des pierres, et qu'une partie de la force du coup fut interceptée par la lame externe du crâne, qui fut fracturée. Quant à la stupeur légère et de courte durée, et à l'oubli de ce qui eut lieu alors, comme ces symptômes survinrent sans les autres incommodités qui ont été énumérées

par Hippocrate, ils indiquèrent une commotion moins violente. En effet, P. de Marchetti a observé, comme vous le voyez aussi dans cette section (1) du *Sepulchretum*, *que quelques sujets dont la tête avait été blessée par une chute, ou par un coup, étaient entièrement guéris le lendemain, malgré l'apparition de ce symptôme unique*, c'est-à-dire *de l'aliénation mentale avec perte du sentiment et du mouvement*, accidens qui sont assurément plus graves que ceux qui eurent lieu immédiatement après la chute de notre vieillard.

Puis donc que la commotion fut plus légère à cause de cela, et d'autant plus légère, que le cerveau était peut-être déjà mou et flasque à cette époque, ou approchait de cet état, il n'est pas étonnant que les vaisseaux sanguins un peu gros ne se fussent pas rompus, et qu'il n'y eût que les plus petits, desquels distillèrent par un écoulement très-lent, ces quatre onces de sérosité, qui enlevèrent enfin le sujet par la lésion insensible des fonctions. Que si par hasard vous aimez mieux que cette humeur se fût épanchée peu à peu par la rupture de petits vaisseaux extrêmement déliés qui contenaient non du sang, mais de la lymphe, en pensant qu'il est plus facile de comprendre de cette manière, soit la rupture de ces vaisseaux, soit la longue stagnation de cette humeur répandue sans une putréfaction évidente, vous partagerez cette opi-

(1) Schol. ad obs. 12.

nion avec quelques auteurs, entre autres avec Rouhault (1), qui fut précédé par Bohn, lequel a rapporté des dissections, même de lui, d'après lesquelles il formait cette conjecture (2), et par lesquelles il a confirmé dans un autre écrit (3) ce qu'il n'avait pas décidé d'abord, c'est-à-dire qu'il a vu sur un enfant les conduits de la lymphe *très-engorgés, surtout aux environs des anfractuosités du cerveau.*

Du reste, on voit d'après des observations très-nombreuses, auxquelles vous pouvez ajouter celle qui a été publiée par Christ. Vater (4), que quelque vaisseau se rompt dans la commotion du cerveau; cependant il ne paraît pas que ceux qui ont connaissance de l'histoire citée de Littre, et d'une autre du célèbre Hénel (5), puissent dire que cet accident soit constant dans une commotion mortelle, comme si les épanchemens des humeurs causaient toujours la mort par eux-mêmes, et la commotion du cerveau jamais. Car dans aucune de ces deux histoires on ne trouva aucun épanchement après un coup très-grave de la tête. Et si quelqu'un dit que l'épanchement n'eut pas lieu parce que le mouvement des humeurs cessa en même temps que la vie aussitôt après la commo-

---

(1) Tr. cit. suprà, ad n. 4, c. 11.

(2) De renunc. vuln., sect. 2, c. 1.

(3) De trepan. diffic.

(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 165.

(5) Commerc. litt., a. 1741, hebd. 14 in fin.

tion, il n'avancera à rien; car outre que l'on voit d'après la seconde histoire que le sujet vécut environ douze heures après le coup, il est certain que l'épanchement, qui n'existait pas, ne causa la mort ni dans l'un, ni dans l'autre cas. Par conséquent, la commotion du cerveau toute seule produisit cet effet par elle-même. Ainsi, lors même que l'épanchement s'y est joint, on peut souvent douter si c'est celui-ci, ou celle-là qui a le plus contribué à produire la mort.

Mais vous pourrez lire les conjectures de Bohn (1) relativement à la manière dont les parcelles d'un crâne frappé avec beaucoup de force sont ébranlées, dont elles produisent par leur ébranlement sur le cerveau une commotion encore plus forte que la leur, et dont la commotion de ce viscère rend sa structure intime, qui est aussi tendre qu'invisible, impropre à remplir des fonctions nécessaires, en tendant ses fibres, en les relâchant, en les tordant, en les comprimant, en les entrelaçant, en les déchirant, ou en les viciant d'une autre manière quelconque. Après avoir lu ces conjectures, vous croirez peut-être qu'il est inutile de chercher si une grande commotion du cerveau donne lieu aussi à quelque vice analogue sur les petits troncs des nerfs, aux endroits où ils quittent déjà la moelle allongée, et si, dans le cas où elle le produit, ce vice seul peut causer par lui-

(1) C. 1 cit.

même toutes les incommodités très-graves qui s'ensuivent alors. Mais actuellement mettant ces recherches de côté, continuons à parler des effets des blessures de la tête qui sont plus graves que ceux qui eurent lieu sur le vieillard en question, soit que nous ayons égard aux accidens consécutifs pendant la vie, ou aux lésions trouvées après la mort.

11. Une femme âgée de plus de quarante ans se blesse, en tombant du haut d'une échelle, la partie gauche du sinciput un peu au-dessus de l'os de la tempe. Elle reste couchée comme morte après la chute; cependant peu de temps après elle paraît aussi bien portante qu'auparavant, et on ne voit aucune lésion, si ce n'est à la peau. Bien que celle-ci soit attaquée de la gangrène avec de la fièvre vers le quatorzième jour, néanmoins en peu de jours ces accidens se dissipent, d'abord la gangrène, et bientôt après la fièvre. Mais avant le trentième jour la fièvre se déclare de nouveau avec du froid, et il s'y joint, vers le trente-quatrième, une affection apoplectique avec aphonie, et la perte du mouvement dans toute la partie droite du corps, qui conserve le sentiment. Cependant la femme indiquait par des gestes qu'elle comprenait ce qu'on disait; et des espèces de convulsions épileptiques, qui se manifestaient quelquefois dans tout le corps, agitaient cette partie, aussi-bien que la partie gauche. Enfin elle mourut vers le quarantième jour.

Examen du cadavre. La lame externe du crâne était ouverte en forme de demi-cercle, là où la tête avait été blessée; mais la partie interne de l'os était intacte. Cependant la portion de la pie-mère qui était située au-dessous de cet endroit, était sanieuse, et le cerveau était teint d'une couleur pâle brunâtre à ce même endroit. Cependant les ventricules de ce viscère étaient sains, de même aussi que toute sa partie droite.

12. Une fille de vingt-cinq ans se blessa avec une pierre très-pointue, à la partie gauche du front, en tombant par terre. Reçue à l'hôpital, elle était en proie à une fièvre continue, qui augmentait de jour en jour. La plaie commença à être attaquée de la gangrène, laquelle survenait dans toutes les blessures à cette époque (c'était au mois de juin de l'an 1689). Quelque temps après, la malade, devenue comme insensée, entendait à peine, ne parlait pas, et fixait les yeux sur les assistans. Il s'y joignit enfin un tremblement de tout le corps, durant lequel elle mourut au commencement du vingt-huitième jour.

Examen du cadavre. L'os situé sous la plaie, était creusé extérieurement par une petite fosse, et par une espèce de trou, autour duquel on voyait trois fentes. Mais ni ces fentes, ni le trou, ne parvenaient jusqu'à l'intérieur. Cependant les deux méninges étaient corrodées dans la partie qui répondait à la blessure, et il s'en écoulait un amas de matière séreuse, qui en se répandant dans

toute la substance du cerveau, lui avait communiqué une odeur forte, et une couleur noirâtre.

13. Si par hasard la gangrène s'était jointe à la blessure de la tête sur la femme et sur le vieillard dont il a été parlé en dernier lieu, et sur l'homme dont il a été question presque (1) au commencement, à la même époque que sur cette fille, un passage du quatrième livre des Épidémies (2) se rapporterait peut-être à ceci : *A Ænos, tous ceux qui étaient blessés à la tête, éprouvaient des frissons, étaient mal, et tombaient en suppuration.* Mais c'est entièrement à ce sujet qu'appartient cette observation de Pigrœus, que vous avez dans cette section du *Sepulchretum* (3), et dans laquelle il est question d'une année *où la gangrène survenait dans presque toutes les blessures de la tête.* Il est certain qu'un mauvais état antérieur des alimens, et qu'une mauvaise constitution actuelle de l'air, quelque cachés qu'ils soient quelquefois à nos sens, donnent lieu à un vice commun, ou ajoutent une autre maladie à celles qui surviennent à cette époque, comme cela a été souvent remarqué par les médecins ; je parle surtout de la gangrène qui attaque presque toutes les plaies, comme cela eut lieu les années précédentes à Paris (4), ainsi que dans

(1) N. 3.

(2) N. 26, apud Marinell.

(3) In schol., ad §. 6, obs. 6.

(4) Malovin., Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1748 et 1741.

cette même ville de Bologne (1) dont il est question.

14. Un jeune homme âgé de dix-huit ans, maigre, et d'un teint un peu noir, ayant été frappé d'un coup de pierre à l'un des os du sinciput, à l'endroit où naît le muscle temporal, passa deux jours sans éprouver aucun symptôme qui fût digne de remarque, excepté de la fièvre. Mais le sixième jour la plaie devint livide, pendant qu'il était couché à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie;* ce qui en sortait était extrêmement fétide, et la fièvre était aiguë. A ces symptômes il se joignit, vers le huitième jour, une affection soporeuse, en sorte qu'il ne répondait à personne quand on l'interrogeait. De temps en temps il prononçait des mots d'une voix suspirieuse. Tout son visage était tuméfié et jaune. Il parvint avec tous ces symptômes jusqu'au onzième jour, où il mourut avec une grande expiration.

Examen du cadavre. Le cadavre tout entier semblait appartenir à un ictérique. La matière purulente en sortant de la plaie s'était frayé plusieurs voies entre le crâne et la peau, laquelle avait aussi été corrodée par elle. Quant à l'os, il avait contracté à sa surface seulement, par l'effet du coup de pierre, quelque chose de rude; et il ne présenta à sa face interne aucune lésion qui tombât sous les

(1) *Vid.* Commerc. litter., a. 1738, hebd. 42, n. 1; sed et aliis postea annis idem accedit ibidem.

sens. Cependant on remarqua entre l'os et la dure-mère, dans les interstices des vaisseaux de celle-ci, une matière cendrée, qui ne différait pas beaucoup d'un pus épais, et dans cette partie seulement le cerveau avait aussi contracté de la lividité dans la profondeur de deux travers de doigt. Tout le reste était sain dans l'intérieur du crâne. Tout était sain aussi dans la poitrine. Mais le sang était extrêmement liquide, si ce n'est qu'il y avait dans le ventricule droit du cœur un commencement de concrétion polypeuse.

15. Un autre jeune homme du même âge, d'un tempérament sanguin, et d'une constitution un peu grasse, ayant été blessé à la partie supérieure gauche du front, le 1er novembre de l'an 1688, tombe aussitôt en éprouvant quelque trouble dans la tête. Conduit ensuite à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort*, il semblait qu'il pouvait espérer que le traitement aurait une issue heureuse, puisqu'il faisait assez bien toutes ses fonctions naturelles et qu'il était sans fièvre. Mais voilà que celle-ci se déclare le onzième jour, et étant devenue plus grave le lendemain, elle donna lieu à une seconde saignée. La plaie rendait au lieu d'un pus cuit, une humeur séreuse et sanguinolente; la partie du front placée au-dessous de la plaie, était tuméfiée; et il s'y joignit des douleurs de tête, des membres et du dos, qui dégénérèrent, vers la fin du quinzième jour, en affections spasmodiques. Il mourut à la même époque, après avoir

commencé à délirer au commencement de ce jour, au point qu'on dût le contenir avec des liens.

Examen du cadavre. Les tégumens communs ayant été disséqués aux environs de la plaie, on trouva tout autour de celle-ci une grande quantité de matière sanieuse, qui s'étendait jusqu'à l'œil, à l'endroit où le front s'était tuméfié. Pour l'os, il avait été blessé à sa surface seulement par l'instrument vulnérant. Voilà pour l'extérieur. Mais en dedans du crâne on trouva une quantité de matière sanieuse entre la dure-mère et la pie-mère, dans la partie où celles-ci répondaient à la plaie; quoiqu'il ne fût pas possible de remarquer aucune lésion dans ces membranes, ni dans tout le cerveau, si ce n'est que les vaisseaux sanguins qui étaient cachés sous le pus, étaient engorgés, comme des varices, d'un sang très-noir et coagulé. Les viscères de la poitrine, qui ont coutume de s'affecter quelquefois dans les maladies de cette espèce, étaient sains; seulement on vit une concrétion polypeuse dans la cavité droite du cœur.

16. Vous comprenez d'après ce qui a été écrit vers la fin de cette histoire, pourquoi j'ai noté à la fin de la précédente que les viscères étaient sains dans la poitrine. Mais les quatre observations suivantes feront voir quelles lésions Valsalva avait vues quelquefois dans le thorax de ceux qui étaient morts d'une blessure de la tête. La première d'entre elles pourra confirmer en même temps certaines choses que j'ai écrites ail-

leurs (1) sur les lésions du nerf qui se réfléchit au-dessous du sourcil. Car suivant la différence de la violence et de l'état de ces lésions, il en résulte des convulsions qui sont tantôt légères et bornées à l'œil, et tantôt très-graves et étendues fort loin. C'est à ces convulsions légères qu'appartient peut-être en quelque partie ce passage (2) des Coaques que j'ai cité ailleurs, *la vue s'obscurcit dans les blessures faites sur le sourcil, et un peu plus haut;* et c'est aux convulsions très-graves que se rapportent, je crois, les paroles de Lancisi citées dans un autre endroit (3), *les blessures sont ordinairement plus dangereuses dans ces parties.* Je croirais que c'est au même objet qu'appartenaient, du moins en partie, soit les convulsions de la face sur un homme chez lequel j'ai décrit plus haut (4) une blessure près du sourcil, soit aussi des convulsions beaucoup plus étendues, extrêmement violentes, dont fut suivie une blessure que reçut au même endroit un homme dont je vais parler immédiatement.

17. Un jeune homme de vingt-six ans est blessé par une pierre que lui jeta son ennemi, à la partie droite du sourcil gauche. Il tombe sur-le-champ, mais il se lève aussitôt, et il poursuit son ennemi avec vigueur. Ensuite il se transporte avec la même

---

(1) Epist. anat. 18, n. 7.
(2) N. 3, apud Marinell.
(3) Epist. anat. 18, n. 7 in fin.
(4) N. 7.

force d'esprit à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie.* Là, après qu'on lui eut appliqué les remèdes convenables, il fut presque nécessaire de le forcer de rester, parce qu'il faisait peu de cas d'une blessure comme celle-là. Ce même jour il attendait un accès de fièvre intermittente quarte, dont il était alors attaqué. L'accès eut lieu aussi, mais la fièvre devint continue avec un pouls grand, fort, et une douleur de tête assez intense. La fièvre fut accompagnée vers le septième jour de délire avec quelques mouvemens convulsifs. Près du onzième jour il y eut un ou deux accès fébriles avec un frisson particulier. Enfin le délire cesse, et le malade est plongé dans l'assoupissement, si ce n'est qu'il est agité de mouvemens convulsifs. Bien plus, les assistans disaient qu'ils avaient remarqué plusieurs fois pendant la nuit qu'il était élevé, dans ces mouvemens, au-dessus de son lit comme par un effort incroyable, avec la tête haute et les deux mains liées, et que quand les convulsions cessaient il restait couché comme un mort. Cependant les deux jours qui précédèrent la mort, la main droite fut paralysée, quant au mouvement; car pour le sentiment, elle n'en était pas entièrement privée; et huit heures après le pied droit commença aussi à se remuer d'une manière plus faible. Mais la respiration étant devenue déjà laborieuse avant ces jours-là, il mourut enfin à la fin du quatorzième jour.

Examen du cadavre. En examinant la blessure

extérieurement, on remarque à son côté gauche un petit abcès, dont une partie de la sanie s'était glissée entre les muscles et la peau vers l'oreille. Mais l'os placé au-dessous de la plaie était fendu, et la dure-mère correspondante légèrement blessée; tandis que la partie antérieure du crâne du même côté, c'est-à-dire du côté gauche, était remplie de pus renfermé entre la dure-mère et la pie-mère. Ce pus semblait avoir été imbibé par la substance soujacente du cerveau; car elle avait la même couleur, mais à la surface seulement. Du reste elle était saine, si ce n'est qu'on trouva un peu de sérosité à la base du cerveau. A l'ouverture de la poitrine, on trouva çà et là dans les poumons différens tubercules un peu durs, dont quelques uns laissaient écouler de la sanie pure après leur incision; les autres, qui n'étaient pas encore en suppuration, avaient la fermeté d'un corps glanduleux.

18. Un enfant d'environ treize ans est blessé d'un coup de pierre à la partie droite du sinciput, au-dessus du muscle temporal. Il tombe sur la place avec un obscurcissement des sens internes, et il vomit. On le porte au même hôpital, où il n'est pas pris de fièvre avant le quatorzième jour. Dans l'accès de cette fièvre, il rend par la plaie beaucoup de sanie, et il crache un peu de matière purulente. Vers le dixième jour il survient du délire, et la mort a lieu vers le quinzième.

Examen du cadavre. En séparant la peau du

crâne, on remarqua de petits abcès tout autour de celui-ci et du péricrâne. Ces abcès n'avaient aucune communication, du moins visible, avec la blessure. Mais l'os fracturé et déprimé au-dessous de la plaie, était étroitement adhérent à la dure-mère, dans laquelle il enfonçait quelques petites parties pointues. Cependant la déchirure de la même méninge n'était pas visible, et l'on ne voyait non plus aucune lésion dans le cerveau, si ce n'est qu'il y avait une ou deux onces de sérosité, qui s'écoulèrent par l'infundibulum pendant qu'on enlevait ce viscère. A l'ouverture de la poitrine, on trouva les poumons extrêmement rouges, et de petits abcès remplis de pus dans leur intérieur.

19. Un jeune homme frappé d'un coup de pierre au côté gauche du sinciput, tombe. Cependant il vient de lui-même à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort*. Il n'existait aucuns symptômes. Vingt jours environ s'étant écoulés, comme le malade avait déjà pris beaucoup de nourriture, il survint une fièvre avec des frissons, laquelle revint plusieurs fois et tourmentait le malade. Il fut bien délivré de cette fièvre, mais on ne put jamais, tant qu'il vécut, former la cicatrice sur l'os qui avait été mis à découvert par la blessure. Après ces fièvres, il s'était déclaré de la toux, qui fut long-temps sèche, jusqu'à ce qu'elle amena des crachats purulens deux ou trois jours avant la mort. Cependant la gangrène s'était emparée des fesses par suite de la longue durée du décubitus; et en outre on aperçut un grand

abcès au dos, la nuit qui précéda la mort; cet abcès s'étant rompu de lui-même, répandit une grande quantité de pus. C'est pourquoi il mourut après avoir passé le second mois sans éprouver aucune lésion des fonctions de la tête.

Examen du cadavre. Le cadavre qui était extrêmement fétide et par la longueur d'une maladie de cette espèce, et par la raison qu'on ne put en faire la dissection que quelques jours après la mort, fut cependant disséqué avec soin. Après avoir mis les tégumens de la tête de côté, on aperçut la désunion de la suture sagittale au côté supérieur de la blessure; mais l'os du sinciput était intact dans la portion qui avait toujours été découverte, tandis qu'il était corrodé çà et là par la carie dans les autres parties, et surtout près de la suture écailleuse, où la carie avait perforé toute son épaisseur. Cependant la dure-mère placée au-dessous de cet os était intacte, si ce n'est qu'elle tendait à une couleur un peu livide, et qu'elle présentait quelques petites parties osseuses qui lui étaient adhérentes; d'ailleurs il y avait à sa face interne, au-dessous de l'endroit même de la blessure, un abcès qui lui était adhérent, et qui se trouvait caché dans la substance du cerveau qu'il avait creusée; cependant il était petit, au point qu'il aurait à peine pu contenir une petite noisette; il s'en écoula un pus épais et vert, pendant qu'on séparait cette méninge du cerveau. En disséquant le cerveau, on remarqua de la sérosité, mais en petite quantité,

à la base du crâne. A l'ouverture de la poitrine, on trouva les poumons creusés par de petits abcès nombreux et variés; quelques-uns d'entre eux passant de la nature du tubercule à l'état d'abcès, contenaient une sanie non encore parfaite, et ils commençaient seulement à se changer en une matière sanieuse liquide. Le péricarde contenait beaucoup d'eau; le cœur ne renfermait aucune concrétion polypeuse. Enfin on voulut chercher s'il existait à travers les interstices des muscles quelque voie qui conduisît à la grande cavité de l'abcès situé au dos, et par laquelle la matière eût pu s'écouler de la tête jusque là. Mais on ne trouva aucun indice de cette disposition, attendu que les parties intermédiaires, surtout les externes, étaient saines. Du reste les muscles étaient pâles çà et là sur ce cadavre, et ceux qu'on appelle abdominaux étaient livides.

20. Un homme de cinquante ans reçoit un coup de bâton à la partie gauche du sinciput, sans que la blessure soit suivie d'aucun symptôme. Il va de lui-même à l'hôpital, où des chirurgiens habiles pensent qu'il n'existe qu'une lésion externe; et le traitement se poursuit heureusement jusqu'au quatorzième jour, sans qu'il se manifeste même un seul symptôme. Mais ce même jour il survient de la fièvre avec des frissons, et de la douleur au ventre. Les jours suivans il s'y joint de la difficulté de respirer, avec un sentiment de pesanteur, de la toux, et une expectoration puru-

lente. Enfin la mort a lieu vers le vingt-deuxième jour.

Examen du cadavre. Comme aucune lésion autre que celle qui était apparente extérieurement, n'avait pu être observée nulle part à la tête, ni sur le crâne, ni dans le cerveau, si ce n'est qu'il s'écoula un peu de sérosité pendant la dissection de ce viscère, on ouvrit la poitrine. Ses deux cavités étaient pleines de pus; et les poumons, quoique dégagés des côtes, furent trouvés parsemés d'un grand nombre de tubercules, dont quelques-uns déjà en suppuration laissaient écouler de la sanie après avoir été incisés. Il y avait à peine des traces d'eau dans le péricarde. Les deux ventricules du cœur contenaient des concrétions polypeuses, le droit une plus grosse, le gauche une plus petite. Enfin à l'ouverture du ventre, on observa à la partie droite du foie des tubercules nombreux, dont quelques-uns étaient déjà parvenus à la suppuration.

21. Vous voyez comme Valsalva fut conduit par ses propres observations à écrire (1) que les viscères de la poitrine s'affectent quelquefois dans les blessures de la tête; quoiqu'il pût y être conduit aussi par celles d'autres auteurs. En effet, Nic. Massa (2) avait déjà vu, l'an 1533, avec d'autres hommes très-savans, en présence de Victor Trincavella, ce que je vous raconterai ici succinctement,

(1) Suprà, n. 15 in fin.

(2) Lib. introd. anat., c. 28.

parce que je ne vois pas que ce fait se trouve, je ne dis pas seulement dans cette section du *Sepulchretum*, mais même dans aucuns écrivains, que je me rappelle, qui ont traité des sujets analogues. Un homme était mort délirant et paralytique à la suite d'une blessure qu'il reçut à la partie droite de la tête près de la suture sagittale, et dans laquelle les méninges avaient été incisées; d'après ce qui a coutume de se manifester le plus souvent, dit l'auteur, la paralysie existait dans le côté du corps opposé à la blessure. On trouva dans la tête deux apostèmes dont le pus était louable, l'un dans la substance du cerveau près de la blessure, l'autre postérieurement dans le cervelet. Quant à la poitrine, on trouva une grande quantité de sanie de mauvaise nature dans l'intérieur d'un ulcère du poumon gauche, dont la cavité était plus grande que la moitié de la coquille d'un œuf de poule. Il y avait aussi une sanie manifeste sur la face externe de l'oreillette gauche du cœur, qui était ulcérée en entier. Mais il existait également dans le ventricule droit du cœur, sur une colonne charnue, un apostème remarquable, qui montait jusqu'à l'une des valvules, laquelle était affectée elle aussi d'une tumeur remarquable et *apostémateuse*. Et pour que vous ne croyez point par hasard que ces apostèmes de la poitrine existassent déjà avant la blessure, Massa assure qu'il connaissait l'homme, qu'il ne s'était jamais plaint d'aucune douleur, et qu'il n'avait pas été tourmenté par de la toux, même depuis

qu'il avait été blessé, et qu'il était couché, etc. A cette observation il faut ajouter celles (1) de Marchetti. Or, comme ces dernières sont beaucoup plus connues, et qu'elles se trouvent même rapportées dans le *Sepulchretum* (2), vous pourrez voir dans cet ouvrage combien souvent il trouva les poumons et la plèvre attaqués d'érosion dans les blessure de la tête, et la moitié de la cavité de la poitrine remplie de pus, et comment il blâme ceux qui ne rapportent pas ces états à la blessure de la tête. Car il ne doutait pas, à cause de la préexistence des douleurs du cou, quand elles sont surtout situées aux parties postérieure et latérale, que la matière purulente ne descende de la blessure dans la cavité de la poitrine. Cependant vous avez vu que cette voie ne put même pas être confirmée pour un abcès du dos par l'observation de Valsalva sur le jeune homme (3).

22. Vous avez donc d'autres auteurs, outre Valsalva, qui ont trouvé quelquefois du pus en dedans de la poitrine, dans les blessures de la tête. Il en est aussi qui en ont trouvé dans le ventre, comme le même Marchetti (4), qui rencontra également une lésion de la rate, et des pustules purulentes, et comme d'autres (autant que je le vois rapporté

---

(1) Obs. med. chirurg. 15.
(2) Schol. ad §. 2, obs. 16.
(3) Suprà, n. 19.
(4) Schol. cit.

dans le *Sepulchretum* (1)), qui disent que des apostèmes s'étaient transportés aussi dans l'estomac, dans les intestins, et dans le mésentère. Mais tandis que ceux-ci, ainsi que Marchetti et Bohn (2), tout en nommant indistinctement la plèvre, les poumons et la rate, n'omettent pas le foie, la plupart des autres ne parlent que de ce dernier viscère, dans lequel le pus passerait à la suite d'une blessure de la tête. C'est ce que vous apprendrez par toutes les histoires et par les scholies qui se trouvent dans le *Sepulchretum* lui-même, au-dessous de la seizième observation. Car vous ne vous laisserez pas tromper par la négligence (3) des ouvriers qui ont écrit : *Apostèmes à la tête*, ou *blessures du foie*, au lieu de, *Apostèmes au foie*, et *blessures de la tête*. Vous vous laisseriez tromper peut-être plutôt, si vous croyiez que Baillou a avancé comme une chose certaine pour lui, ce qu'il a écrit sur un abcès observé à la partie concave du foie; car en jetant les yeux sur l'appendice du petit livre sur les Convulsions d'où ce passage a été extrait, on lit, non pas ce qui se trouve dans le *Sepulchretum* (4), *et je sais que cela a été observé par la plupart des chirurgiens*, mais ceci, *je ne sais si cela arrive, et a lieu, mais cependant j'ai entendu dire que ce cas a*

---

(1) Obs. 5, §. 4.
(2) De renunc. vuln., s. 1.
(3) §. 1 et 3.
(4) §. 4.

été observé par la plupart des chirurgiens. Toutefois s'il a lieu, il faudra chercher de quelle manière il survient, et s'il est vraisemblable qu'il puisse avoir lieu.

Vous vous garderez donc de mettre Baillou au nombre des observateurs de cet apostème, lui qui doit être compté parmi ses explicateurs, comme au contraire un écrivain devait compter, non pas parmi les explicateurs, mais parmi les observateurs, quelques médecins qui ne furent que témoins de l'observation. Mais vous vous garderez bien plus encore, si par hasard vous voulez expliquer le fait, d'admettre quelque chose qui ne s'accorde pas avec les observations, comme si le pus se portait de la tête *au foie seulement*, dans la plupart des cas, ou presque toujours, comme Barbette (1) ne balance pas à l'admettre. Car vous avez vu des médecins qui ont remarqué qu'il s'était transporté aussi au cœur, aux poumons, à la rate, et je suis étonné que cet auteur écrive que ce dernier viscère se trouve, je ne dis pas dans ces cas, mais en général, *très-rarement en mauvais état sur les cadavres.* Au reste, voilà à quoi on est souvent forcé, quand on s'occupe plutôt d'expliquer certains phénomènes, que de les observer. D'après cela il faut louer davantage parmi ceux qui ont écrit ensuite sur ce sujet, le célèbre Molinelli (2), qui a pensé,

---

(1) Schol. ad §. 6.

(2) Comment. de Bonon. Sc. Instit., t. 2, p. 1, inter med.

comme cela doit être, qu'il devait observer le fait avec soin, avant de l'expliquer; or il a vu quelquefois le pus qui s'était transporté sur d'autres parties à la vérité, mais non sur le foie, tandis que dans un assez grand nombre de cas il ne s'était transporté ni sur lui, ni sur elles, et que dans d'autres il s'était assurément transporté sur le foie, mais qu'il s'y était transporté des autres parties blessées, ou ulcérées, aussi bien que de la tête. Pour que vous compreniez davantage qu'il ne se transporte pas si souvent de la tête sur le foie, apprenez qu'il ne m'est pas encore arrivé de voir ce cas, que je me souvienne, et que Valsalva l'a vu à peine une fois dans tant de dissections, et cela lorsqu'il s'était transporté aussi dans les poumons, et dans les cavités mêmes de la poitrine, où il était en grande quantité. Il peut cependant se faire qu'il ne l'ait pas vu quelquefois, parce qu'il ne le chercha pas, nommément sur ce jeune homme (1) dont la face était devenue jaune avant la mort, et dont tout le corps semblait appartenir à un ictérique; car vous avez aussi dans le *Sepulchretum* (2) l'exemple d'un ictère qui survint à la suite d'une blessure de la tête, avec une dureté et une douleur à la région du foie, et avec la putréfaction de ce viscère. Mais il n'est pas facile de croire, à cause de la jaunisse même que Val-

(1) Suprà, n. 14.
(2) Obs. 16, §. 5.

salva remarqua, qu'il n'ait pas cherché dans quel état était le foie; et bien qu'il soit permis de soupçonner, ce qu'un grand nombre d'observations que j'ai lues confirment, que le pus s'est transporté au foie, principalement sur ceux chez lesquels on observe ces indices et d'autres d'une lésion de ce viscère, et chez lesquels la plaie de la tête se dessèche, ou donne tout à coup et sans raison moins de pus, cependant il ne faut pas annoncer d'avance la chose comme certaine. Car quelques-uns des signes peuvent quelquefois être trompeurs, soit que ces signes se rencontrent en grand nombre, soit même qu'ils existent tous ensemble.

23. En effet, si vous lisez une observation de Molinelli (1) sur un homme qui avait commencé à éprouver une tuméfaction et une tension de l'abdomen, aussitôt que la sanie eut cessé de s'écouler de la plaie de la tête, et chez lequel il n'existait cependant aucune lésion du foie, tandis que des espèces de petits ulcères souillaient la surface des intestins avec une grande quantité de sanie et un grand nombre de tubercules épars çà et là, vous comprendrez facilement que si ces vices eussent principalement eu leur siége dans cette partie de l'intestin colon qui se trouve immédiatement au-dessous du foie, il y aurait eu beaucoup d'indices du transport du pus au foie, quoique trompeurs.

---

(1) Loco paulo ante indicato.

Il peut même arriver quelquefois que tous ces indices se trouvent réunis, et que celui-là se trompe néanmoins, qui dira d'avance qu'on trouvera du pus dans le foie. En effet, relisez les observations de Valsalva que je vous ai décrites en dernier lieu; vous trouverez qu'il existait, soit dans les poumons, soit dans le foie lui-même, des tubercules qui tous n'étaient pas en suppuration, et dont plusieurs avaient même quelquefois (1) la fermeté d'un corps glanduleux. Que serait-ce, si à la mort du malade il n'y en avait encore aucuns qui commençassent à être en suppuration? Au reste, il paraît d'après ces observations, auxquelles on peut, je crois, ajouter celle de Molinelli, que le pus transporté d'ailleurs sur les viscères, ne se dépose pas toujours sous la forme de pus, mais que du moins assez souvent quelques-unes de ses parcelles mêlées avec le sang, et entièrement distinctes, s'arrêtent dans quelques lieux étroits, peut-être dans les glandes lymphatiques, qu'elles les distendent en les obstruant, ou en les irritant, et en retenant par conséquent les humeurs qui doivent les traverser, comme cela arrive dans la formation des bubons vénériens, et qu'elles donnent lieu à la production d'une quantité de pus plus grande que celle qui a été apportée, production annoncée par ces frissons et par ces tremblemens (2). De cette

(1) N. 17.
(2) Suprà, n. 17, 19, 20.

manière on comprend aussi comment on trouve souvent beaucoup plus de pus dans les viscères et dans les cavités du corps, que n'aurait pu en donner une petite blessure.

Quant à la manière dont un petit nombre, et même quelquefois un très-grand nombre de parcelles purulentes se transportent ailleurs des blessures, des ulcères et des abcès, non-seulement de la tête, mais encore des autres parties, comme dans quelques cas où le pus se transporte des poumons des pleurétiques, et même des membres en suppuration, à la voie des intestins, ou à celles des reins, et cela si manifestement, que les matières fécales et les urines sont purulentes aussi longtemps qu'il ne s'écoule rien par les membres, et qu'au contraire ces excrémens sont purs tant qu'il s'écoule du pus et de la sanie par ceux-ci (observation qui appartient à Paré (1)), la circulation du sang nous instruit (2) suffisamment à ce sujet, elle qui éclaircit aussi une autre observation du même auteur (3), ainsi que, pour omettre d'autres faits appartenant à d'autres médecins, une très-belle histoire recueillie tout nouvellement par Bénévoli (4), homme d'une très-grande expérience. Mais il n'y a pas lieu à ces explications, si quel-

(1) Oper., l. 16, c. 49.
(2) *Vid.* etiam Epist. 25, n. 20
(3) L. 10, c. 12.
(4) Osserv. 22.

quefois la plaie se dessèche par l'affaiblissement des forces de la nature. Je rappelle ceci pour que vous vous teniez aussi en garde contre cet indice trompeur, qui a été indiqué parmi les précédens.

24. Dans les quatre observations de Valsalva que j'ai rapportées en dernier lieu, il est dit que le crâne était ou luxé, ou déprimé, ou fendu, fracturé et corrodé, excepté dans une, qui, ainsi que celles qui ont été décrites avant elles, n'offre aucune lésion du crâne qui s'étendît à l'intérieur. Continuons donc à décrire d'autres histoires relatives à chacun de ces genres de lésion.

25. Une femme de cinquante ans, occupée à laver des chemises sur le bord d'une rivière, reçoit d'une autre femme, par derrière, un coup de bâton à la partie droite de la tête, et tombe dans l'eau. On l'en retire aussitôt, et elle reste couchée dans une sorte de stupeur. Mais cette stupeur s'étant dissipée, aucun symptôme ne se manifestant, et l'espoir de la guérison semblant se confirmer davantage de jour en jour, voilà qu'elle est prise de fièvre avec des frissons vers le quatorzième jour; elle mourut de cette fièvre vers le vingt-deuxième.

Examen du cadavre. Le crâne ayant été dépouillé de ses tégumens, on remarqua que les dents de la suture lambdoïde étaient désunies derrière l'oreille droite, à l'endroit où la femme avait été frappée, et qu'il sortait par leurs interstices, au moyen d'une légère pression, tant soit peu d'humeur sé-

reuse. Il y avait d'ailleurs dans l'intérieur du crâne, au même endroit, un peu de sang en stagnation. Du reste le cerveau était parfaitement sain.

26. Un jeune homme frappé d'un coup de bâton à la suture sagittale près de la suture coronale, passa six ou sept jours sans éprouver aucun symptôme, en sorte qu'il ne restait pas couché, et qu'il se promenait dans l'hôpital. Mais vers le septième jour la plaie devient très-fétide; un ou deux jours après ses bords se tuméfient, et une ardeur particulière se fait sentir à la gorge. Ensuite il survient de la fièvre avec des frissons; des mouvemens convulsifs surviennent aussi; enfin la mort a lieu au commencement du treizième jour.

Examen du cadavre. Le crâne examiné en dedans et en dehors ne présenta absolument aucune lésion, si ce n'est que la suture offrait à l'endroit placé au-dessous de la plaie, une petite ligne flexueuse située entre ses petites dents, et fort remarquable par une certaine couleur brunâtre. D'un autre côté, quelque portion de la dure-mère était adhérente au crâne d'une manière particulière sur le côté même de la suture; cependant elle se sépara facilement, et présenta à peine quelque indice de sanie attachée à sa surface seulement. Du reste la pie-mère soujacente était pâle. On ne remarqua rien de plus; car les autres parties, ainsi que le cerveau tout entier, étaient dans l'état naturel.

27. Un homme âgé de plus de trente ans ayant

été frappé par un fer contondant à la partie supérieure gauche de la suture lambdoïde, tombe, en retournant à Bologne de la campagne où il était; mais il se lève aussitôt, et poursuivant immédiatement son chemin qui était de trois mille pas, il se retire à l'hôpital. Pendant qu'il y était couché, on remarqua que la plaie n'était pas d'une assez bonne couleur, et quelques jours après on s'aperçut qu'un abcès se formait à côté d'elle. Celui-ci ayant ensuite été ouvert par l'art, et nettoyé bientôt après, le traitement de la plaie sembla faire des progrès. Mais plusieurs écarts de régime ayant été commis, et déjà quelques accès de fièvre ayant eu lieu, des convulsions épileptiques très-graves surviennent à l'improviste vers le onzième jour. Après la rémission de ces convulsions, le malade ne parle cependant pas, bien qu'il indique qu'il comprend ce que les autres disent. Ensuite on remarque des mouvemens convulsifs dans la partie gauche du corps, et une paralysie dans la partie droite. Le rire sardonique se manifeste quelquefois sur le visage. Cependant le pouls était naturel; ensuite il devint vif, plein et fort, et la mort s'ensuivit peu de jours après, c'est-à-dire le dix-neuvième.

Examen du cadavre. En détachant la peau de la tête, on trouve au-dessous d'elle, au côté gauche, du pus en stagnation, et cela en plusieurs endroits, quoique fort éloignés de la plaie. Ce pus avait corrodé l'os de la tempe à sa surface seule-

ment. D'un autre côté la suture lambdoïde avait ses dents désunies à l'endroit où elle était placée au-dessous de la plaie, et la dure-mère présenta une couleur comme cendrée, que lui avait communiquée le pus accumulé entre elle et la pie-mère. Une partie de ce pus, qui était semblable à du gluten épais, était adhérente à la pie-mère; la partie restante était liquide, et égalait à peine une demi-once. La portion du cerveau placée au-dessous de cette partie de la pie-mère, tendait à une couleur un peu livide, dans la longueur et la largeur de deux travers de doigt environ, et dans la profondeur d'un seul. Du reste, les autres parties du cerveau tout entier étaient saines, si ce n'est qu'on trouva un peu de sérosité dans les ventricules, et à l'origine de la moelle épinière.

28. Un vieillard de soixante ans se froisse la tête en tombant d'un lieu élevé, au-dessous de l'angle de la suture lambdoïde. D'abord il reste couché à demi mort; ensuite il finit par revenir à lui, en se plaignant d'une douleur de la partie blessée. Malgré la persistance de cette douleur, il ne se coucha cependant pas, jusqu'à ce qu'il se transporta le quatrième ou cinquième jour, à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie*. Là, il ne peut supporter sans beaucoup de douleur le contact je ne dis pas seulement d'un stylet pour explorer la plaie, mais même du coton pour l'essuyer. Vers le septième jour il est pris d'une paralysie du bras gauche, dont le mouvement se rétablit à la suite d'une sai-

gnée, mais non pas complétement. Ce malade vécut jusqu'au vingt-troisieme jour, où il mourut plongé dans l'assoupissement.

Examen du cadavre. Pendant qu'on coupait le crâne vers la tempe droite, il s'écoula du pus de cette cavité; on en avait vu aussi à l'endroit de la plaie, pendant qu'on maniait la tête. On ne trouva aucune lésion du crâne à cet endroit, excepté la désunion de la suture lambdoïde. Le cerveau présenta à cette partie du côté droit, un ulcère profond de deux travers de doigt, qui avait sans doute été ainsi creusé par de la sanie. Mais il était d'une couleur un peu pâle dans la partie voisine du côté gauche. Entre les portions de la dure-mère et de la pie-mère, qui couvraient tout le lobe antérieur droit, était contenue une assez petite quantité de pus, qui avait communiqué sa couleur aux mêmes portions des deux méninges. Une petite quantité de sérosité limpide était en stagnation dans les ventricules latéraux, et au commencement du canal vertébral.

29. Considérée comme cause, la désunion subite des sutures ne peut pas avoir lieu sans quelque commotion du cerveau; considérée comme effet, elle ne peut pas s'opérer sans un violent tiraillement de la dure-mère, qui est plus adhérente à ces endroits, ni sans un déchirement des fibrilles et des petits vaisseaux annexes. A cela se joint qu'une voie moins difficile est ainsi préparée au pus, à la suite d'une blessure, pour entrer dans la

cavité du crâne. Il ne faut donc pas s'étonner que dans ces quatre observations de Valsalva, ainsi que dans une autre qui a été décrite plus haut (1), où il existait une désunion de quelque suture, les malades soient morts plus tôt, ou plus tard, et avec des incommodités plus légères, ou plus graves, suivant la différente disposition de chaque sujet, et suivant le différent état des circonstances, qui ne peuvent pas être toutes connues. Quant à la paralysie qui occupait le côté opposé à la blessure, ou à la lésion, j'en dirai quelques mots plus bas (2), parce qu'elle fut remarquée sur les deux derniers malades, de même que sur d'autres dont il sera question plus tard. Passons maintenant de la luxation du crâne à sa dépression.

30. Un herboriste est frappé au front, près de la suture coronale, un peu à gauche, avec un instrument qui était un peu plus propre à contondre qu'à couper. A la suite du coup il sent un léger commencement de défaillance. Il se transporta à l'hôpital cité un peu plus haut; et jusqu'au onzième jour, non-seulement il n'exista aucun indice d'une terminaison funeste, mais encore tout semblait présager une issue heureuse. Toutefois, ce même jour une fièvre violente s'empara du sujet avec des frissons, et avec des vomissemens d'une grande quantité de bile, qui se renouvelèrent sur le soir.

---

(1) N. 19.

(2) N. 46 et seq.

Cette fièvre revint journellement de la même manière, jusqu'à ce que le quatorzième jour après le coup reçu, et le quatrième avant la pleine lune prochaine, l'air tendant à la constitution australe, le malade tomba d'abord dans un état de stupeur, de telle sorte cependant qu'il répondait brusquement à ceux qui l'interrogeaient, tandis que peu d'heures après il perdit, en se tournant du côté droit sur le côté gauche, l'usage de tous les sens externes et internes, et fut pris d'une respiration difficile. Bien que celle-ci se fût rapprochée ensuite de l'état naturel, elle redevint pourtant laborieuse une seconde fois, et la mort eut lieu bientôt après dans cet état, le même jour que j'ai indiqué.

Examen du cadavre. L'os du front était légèrement déprimé à l'endroit qui a été indiqué, et une écaille qui se portait en dedans et qui se dirigeait vers la droite par son bord inégal et pointu, avait blessé la dure-mère à droite; en sorte que du pus était en stagnation entre elle et la pie-mère, lequel pus s'était presque répandu depuis le sommet jusqu'à la base du cerveau, et jusqu'aux extrémités du cervelet, dans le même côté. Mais la pie-mère, placée au-dessous de ce pus, était devenue un peu plus épaisse, et se séparait facilement du cerveau. Ce dernier tendait, au même endroit, à une couleur cendrée, semblable à celle du pus dont il a été parlé. D'ailleurs, le cerveau était contenu dans un espace trop étroit en dedans du crâne.

31. Vous savez que j'ai parlé plus haut (1) de l'étroitesse de l'espace de l'intérieur du crâne, et de ses causes, au nombre desquelles nous avons vu qu'il est des médecins qui placent la pleine lune, et auxquelles il faut ajouter la constitution australe qui dilate le sang ; deux circonstances qui ont été notées par Valsalva dans cette histoire. Quant à ce que le sujet fut pris d'apoplexie, en se tournant du côté droit sur le côté gauche, de même que tant d'autres, comme il a été dit dans les Lettres Anatomiques (2), la cause put en être ici la quantité du pus qui existait à droite, et qui par ce changement de position comprima avec d'autant plus de danger tout le cerveau qui se trouva placé au-dessous de lui, que ce viscère était déjà comprimé dans le crâne à raison de l'étroitesse de celui-ci.

32. Un homme de cinquante ans ayant été blessé au sinciput avec un instrument tranchant vomit sur-le-champ. Il est reçu au même hôpital, où l'on s'aperçoit que l'os est tellement déprimé au-dessous de la blessure, qu'on ne peut le ramener d'aucune manière. Au commencement, la plaie n'était pas douloureuse ; mais quelques jours après, il y existait un sentiment de *formication*. Des mouvemens convulsifs dans tout le corps s'étant joints

---

(1) N. 10.
(2) XIII, n. 24.

à ce sentiment, la mort eut lieu au commencement du onzième jour.

Examen du cadavre. Cette portion d'os qui avait été écartée du reste par la force du coup, était fortement adhérente à la dure-mère, qui y était légèrement enflammée. Il y avait entre celle-ci et la pie-mère, une humeur semblable à de la sérosité par son épaississement et par sa couleur. Hors cela, on ne trouva rien de remarquable dans l'intérieur du crâne.

33. Une femme à peu près du même âge, est blessée par un corps contondant, au-dessus du sourcil gauche. A la suite du coup elle vomit, et elle tombe dans un état de stupeur. Cependant celle-ci se dissipe quelque temps après, et il semble au chirurgien que les choses sont en bon état, jusqu'à ce qu'après le dixième jour la femme est prise d'une douleur à l'oreille gauche avec des frissons, et avec du froid, qui est remplacé par de la chaleur. Enfin, des convulsions de tout le corps s'y étant jointes, elle mourut en peu de jours.

Examen du cadavre. L'os placé au-dessous de la plaie avait blessé le cerveau par une lame pointue; aussi ce viscère était-il sanieux et putréfié à cet endroit. Mais quoique la lésion descendît fort profondément, cependant elle n'atteignait pas les ventricules. Une partie de la sanie avait coulé jusqu'à la base du cerveau autour de quelques paires de nerfs.

34. Une femme de trente ans avait été frappée

à la tête de plusieurs coups de pierres, et il s'en était suivi sur-le-champ un état de faiblesse, et des vomissemens qui durèrent plusieurs jours. Cependant la plaie semblait promettre une terminaison heureuse. Mais vers le dixième jour, il survint de la fièvre avec du froid, et la plaie devint sèche et pâle. Il s'y joignit du délire, qui dégénéra insensiblement en une affection soporeuse. Enfin, celle-ci enleva la malade vers le vingt-unième jour.

Examen du cadavre. On trouva à la partie droite du crâne une fente longue de quatre travers de doigt; cependant la portion du cerveau qui était placée au-dessous de la fente, n'était affectée d'aucune lésion. Mais à gauche, où une grande contusion était apparente extérieurement, non-seulement le crâne présentait une fente qui avait la forme d'un cercle dont le diamètre égalait une demi-ligne de Bologne, mais encore il était un peu déprimé à cet endroit; et même une lame pointue appartenant à cette portion déprimée s'était portée en dedans, et avait blessé la dure-mère. C'est pourquoi une matière purulente était adhérente, au même endroit, à cette méninge, et le cerveau soujacent était altéré dans un trajet de trois doigts de long, d'autant de large, et de deux de profondeur, en sorte que la lésion ne parvenait pas jusqu'aux ventricules.

35. Un homme à la force de l'âge ayant été frappé avec un instrument contondant à la partie droite du sinciput, n'éprouva absolument aucun symp-

tôme, et vint de lui-même, à pied, à l'hôpital qui a été nommé fort souvent, et s'y coucha. Deux heures après, il commença à balbutier; et peu d'heures ensuite il fut pris d'une paralysie de toute la partie gauche du corps. Cependant il ouvrait bien l'œil gauche, quoiqu'il répondît en balbutiant aux questions qu'on lui faisait; tandis qu'il avait celui du côté droit à demi fermé. Il ne pouvait pas non plus remuer la partie droite du corps sans un effort particulier. Deux ou trois jours après avoir reçu la blessure, il délira. Enfin il tomba dans l'assoupissement, et mourut le cinquième jour.

Examen du cadavre. Valsalva étant occupé d'affaires fort importantes, ne put pas disséquer lui-même la tête de cet homme. Cependant il n'a pas négligé de noter ce qui lui fut rapporté par ses amis qui l'avaient disséquée, P. Molinelli et J. A. Guicciardini. Le crâne était fracturé de manière que deux gros fragmens qui avaient pour ainsi dire été poussés en dedans, en formant un angle, avaient pénétré, après avoir blessé assez gravement les méninges et le cerveau lui-même, dans la substance de ce dernier, dans la profondeur de près de deux travers de doigt. Il y avait du sang concrété dans cette blessure du cerveau, et les vaisseaux sanguins étaient aussi fort engorgés. Il s'était écoulé quelque portion de sérosité pendant qu'on retirait le cerveau du crâne.

36. Si j'entasse ici tant d'observations, ce n'est pas tant pour être court, puisqu'il en reste un

assez grand nombre que je rapporterai, que pour ne pas répéter trop souvent les mêmes réflexions. Car je dirai plus bas, en son lieu, ce qui paraîtra plus digne de remarque dans chacune d'elles. Mais en attendant ne nous arrêtons pas, et rapportons des observations de fracture, ou de fêlure du crâne, comme j'en ai rapporté de sa dépression.

37. Une femme âgée de cinquante ans tombe d'une échelle par terre. Une blessure se voit au-dessus de l'œil gauche; la face est tuméfiée et pâle; les tempes sont livides; il sort du sang par la bouche. La femme ne comprend rien, elle ne sent rien, elle ne remue aucune partie, si ce n'est la main droite, et cela pendant un moment seulement, et d'une manière faible et légère. Elle meurt quinze heures après la chute.

Examen du cadavre. Les tégumens externes du sinciput étaient rouges. Plusieurs fractures existaient sur l'os qui forme la partie supérieure de l'orbite de l'œil gauche. Du côté droit, l'artère qui parcourt la dure-mère était déchirée, et avait répandu du sang, qui s'était coagulé, et dont on voyait environ deux onces entre cette méninge et l'os pétreux. Ce sang ainsi coagulé avait blessé la partie correspondante du cerveau, de manière qu'elle semblait être comme corrodée.

38. Un vieillard âgé de soixante ans, assailli par un bouc, tombe par terre, et se froisse la partie gauche de la tête. Il parle à peine, il vomit, il

rend du sang par la bouche, il ne donne aucun signe des fonctions des sens internes; ses mains sont agitées de mouvemens convulsifs, sa face devient rouge; c'est pourquoi il meurt deux jours après.

Examen du cadavre. La lésion de la tête paraissait légère extérieurement, aux environs du bord supérieur du muscle temporal gauche. Mais la peau une fois enlevée, on trouva ce muscle tout entier rempli de sang; et à l'ouverture du crâne, on vit une assez grande quantité de sang grumeleux qui était si fortement adhérent à la partie de la dure-mère qui répondait à ce muscle, qu'il semblait être confondu avec elle. Il existait d'ailleurs au même endroit une fracture du crâne, avec une rupture des vaisseaux internes. Mais comme une quantité encore plus considérable de sang de la même qualité était adhérente à la même méninge, à l'endroit où celle-ci répondait également au muscle temporal du côté droit, que ce sang ne pouvait d'aucune manière être passé de la partie gauche à cet endroit, et qu'aucune fracture du crâne ne se manifestait à droite, cette disposition tint beaucoup en suspens l'esprit de Valsalva. Car bien qu'il eût enfoncé ensuite une rugine à coups de marteau dans la partie droite du crâne, pour examiner la structure osseuse de l'oreille interne, dont il s'occupait alors tout entier, et qu'une fente se fût présentée à lui, il ne savait cependant pas si cette fente avait été produite par le marteau, ou

par le coup de la chute. Au reste, tout le cerveau était dans l'état naturel, si ce n'est qu'il y avait un peu de sérosité dans les ventricules.

39. Un homme de cinquante ans est frappé d'un coup de pierre presque au milieu du sourcil gauche, à l'endroit où le nerf sort de l'orbite. Plusieurs heures après qu'il eut reçu le coup, on le transporta à l'hôpital qui a été nommé fort souvent, et là on fut obligé de le retenir dans son lit avec des liens à cause des convulsions horribles dont tout son corps était agité. Les yeux étaient fermés; les fonctions de l'intelligence étaient suspendues. Enfin trente-six heures après le coup reçu, les mouvemens convulsifs ayant cessé, il mourut.

Examen du cadavre. Plusieurs parties du crâne étaient fracturées au-dessus de l'orbite; l'une d'entre elles, qui était pointue, piquait la dure-mère, laquelle se trouvait enflammée à cet endroit par cette cause. On remarqua même une fente au côté opposé, c'est-à-dire au côté droit, dans cette même partie qui répondait à la fracture à gauche. On trouva de la sérosité en quelque sorte sanieuse dans le cerveau. Du reste, comme la tête de cet homme avait été blessée aussi une autre fois, on pouvait voir à l'endroit d'où on avait enlevé une portion du crâne, une membrane épaisse qui faisait les fonctions de l'os. La dure-mère était fortement adhérente à cette membrane.

40. Outre cette dernière circonstance que vous verrez s'accorder parfaitement avec ce qui fut ob-

servé autrefois par Jacques Bérenger de Carpi (1), et outre ce qui est relatif au nerf qui se réfléchit sous le sourcil, et dont j'ai dit plus haut (2) que la lésion est également suivie de convulsions graves, cette observation présente deux autres objets sur lesquels il faut nous arrêter un instant. Cependant il me sera plus commode de parler plus bas (3) de l'un. Quant à l'autre, il appartient à cette fameuse controverse relative à la contre-fissure. Une raison empêcha autrefois la plupart des médecins d'admettre cette contre-fissure; cependant cette raison est faible, puisqu'elle dépend de l'usage des sutures du crâne qu'ils établissaient d'après l'opinion de Galien (4), comme si elles eussent été créées pour arrêter le progrès d'une fracture, tandis que tout le monde peut avoir connaissance, aussi bien que moi (5), de fissures qu'il n'est pas très-rare de voir s'étendre d'un os du crâne jusqu'à un autre os, et même jusqu'à d'autres encore. Il y avait également un obstacle, si nous voulons avouer la vérité, dans la difficulté d'expliquer le phénomène par des raisons et par des rapprochemens, d'une manière assez complète et assez nette pour que tout le monde pût s'en tenir là. Mais

(1) Tract. de fract. calvar. in document. prope. fin.
(2) N. 16.
(3) N. 48 in fin.
(4) De us. part., l. 9, c. 17.
(5) Epist. 52, n. 35, 36.

quoique les explications qu'on lit aujourd'hui dans une Dissertation de G. Wolfg. Wedel *sur la Contre-Fissure* (1), n'eussent pas encore été publiées, il n'était et il n'est cependant pas juste de nier une chose, parce qu'on n'en comprend pas la cause. Enfin, une circonstance arrêtait encore la plupart d'entre ces médecins, c'est que de très-illustres anatomistes et chirurgiens, parmi lesquels il suffit de nommer J. Bérenger de Carpi (2), G. Fallopia (3), J. B. Carcani (4), Isb. Diemerbroeck (5), n'ont jamais trouvé un os fendu à la partie opposée au coup, dans tant de cas où ils ont traité, et examiné après la mort, des fractures du crâne (je désire que ceci soit dit nommément de Carcani, quoique je voie qu'aucune de ses observations n'a été rapportée dans le *Sepulchretum*). Toutefois on pouvait bien conclure de là que la contre-fissure est rare; mais s'il était constant que d'autres l'eussent observée quelquefois, on ne pouvait pas le nier. Or il existe beaucoup d'histoires soit anciennes, soit même récentes, dans lesquelles on l'a observée. Comme vous avez les unes dans cette section du *Sepulchretum*, non pas au-dessous du numéro v, comme les ouvriers l'ont écrit mal à propos, mais

(1) Sect. 1, membr. 3.

(2) Tract. cit., c. 1 et 2.

(3) De vuln., c. 12 et expos. in Gal. de oss., c. 13.

(4) De vuln. capit. serm. 2, lect. 6.

(5) Anat., l. 9, c. 4.

au-dessous du numéro XI (1), et les autres dans une Dissertation de Stoschius (2), je ne les citerai pas ici.

Cependant j'avertirai d'une chose que Paul d'Égine (3) indiqua autrefois; c'est que quand la tête a été frappée en plus d'un endroit, *comme il arrive dans les chutes, on croit que la fêlure du crâne, qui a lieu sans solution de continuité de la peau, et qui devient apparente après l'ouverture d'un abcès formé ensuite autour d'elle, s'est opérée près de la partie opposée à la plaie;* circonstance qu'il faut considérer dans l'examen de chaque observation. Aussi, bien que Fallopia (4) eût vu sur un sujet un os fracturé dans le côté opposé à celui qui avait été frappé d'un coup de pied de cheval, cependant comme il y avait soupçon que cette fracture avait été produite par le froissement contre la terre, il pensa qu'il ne pouvait pas affirmer avoir vu une contre-fissure. Telle fut aussi l'opinion de Bérenger de Carpi, de Carcani, de Diemerbroeck, relativement à ce que d'autres en ont dit; et en effet le plus souvent le malade ne peut pas parler, ou se souvenir combien de coups il a reçus, ni sur quels corps il est tombé, et quelle partie de la tête a porté dans la chute. Il faut voir en outre si la fissure qui est à

---

(1) §. 2, 5, 7, 8, 9.
(2) C. 4.
(3) De re medic., l. 6, c. 10.
(4) C. 13 cit.

la partie opposée, existe là seulement, ou si commençant à la partie qui a été évidemment frappée, ou à une autre voisine d'elle, elle s'étend jusqu'à cet endroit. Et cette contre-fissure qui se continue ainsi n'est pas proprement celle sur laquelle on fait des recherches; car on suppose avec Celse (1) que *la fente ne se trouve pas dans la partie où la peau a été déchirée, mais que l'os fendu sera dans une autre partie.* Si donc vous faites attention à ceci, vous trouverez beaucoup moins d'exemples que quelques-uns ne le pensent, dans les quels vous croirez pouvoir admettre la contre-fissure.

41. Mais il n'existe pas non plus proprement de contre-fissure, si quelquefois il est constant qu'un seul et même os du crâne a été frappé à un endroit seulement, et que cependant il présente une fente, non pas là, mais ailleurs; comme Carcani (2), et son maître Fallopia (3), ne niaient pas que cela ne puisse avoir lieu. Ce dernier (4) a même fait voir qu'on peut comprendre aussi de cette manière les paroles d'Hippocrate (5), par lesquelles d'autres ont cru sans aucun doute que l'auteur désigne la contre-fissure proprement dite, savoir qu'un os se fracture quel-

(1) De medic., l. 8, c. 4.
(2) Lect. 6 cit.
(3) C. 12 cit.
(4) Comment. in Hippocr. de vuln., cap. c. 14.
(5) De cap. vuln., n. 10, apud Marinell.

quefois dans une autre partie de la tête que celle où est la blessure; car s'il eût voulu indiquer seulement la partie opposée, il n'y avait certainement pas de raison pour regarder comme un grand malheur ce qu'il dit immédiatement après, que le médecin ignore alors à quelle partie de la tête se trouve la fracture, puisqu'il serait constant par les indices généraux, qu'elle est dans la partie opposée. Mais je ne vois pas pourquoi il n'a pas voulu (1) également interpréter Celse de la même manière; car Celse (2) ne chercherait pas d'autres signes pour reconnaître la partie où le crâne est fracturé dans les cas où les indices de cette fracture qu'il admet positivement, existent, et où la fente n'est pas apparente sous la blessure, s'il eût voulu parler seulement de la partie opposée, lorsqu'il a écrit : *Il arrive aussi que le coup porte sur une partie, et que l'os se fend à une autre.* En effet, gardez-vous de croire ici préférablement à Carcani (3), J. B. Cortési (4), qui affirme positivement que les auteurs *latins les plus élégans entendent toujours par l'autre partie d'une chose, la partie opposée.* S'il eût réfléchi un instant aux paroles de Celse que je viens de rapporter, il n'aurait pas écrit un peu plus haut que Celse *ne s'est pas exprimé* à cet en-

(1) C. 12 cit.
(2) C. 4 cit.
(3) Lect. 6 cit.
(4) Tract. de vuln., cap. p. 2.

droit d'après son opinion, mais *d'après celle du vulgaire.*

Mais il faut compter bien moins encore parmi les exemples de contre-fissure, comme quelques-uns l'ont fait, ceux dans lesquels on a trouvé dans la partie du crâne opposée au coup, ou du sang épanché, ou de la sanie, ou une lésion quelconque qui est survenue, l'os étant intact à cet endroit. Quoique Bérenger (1), Fallopia, (2) et d'autres affirment avoir observé ces états dans beaucoup de cas, cependant ils nient en même temps avoir vu la contre-fissure. En effet, celle-ci n'a jamais été admise par eux, ni par les auteurs plus anciens, sans la fracture d'un os; et ils ont expliqué eux-mêmes à leur manière, et l'on peut conjecturer d'après la dissertation citée de Wedel (3), comment les vaisseaux peuvent se rompre dans la partie opposée au-dessous de l'os intact. C'est pourquoi, en admettant même qu'aucune partie du crâne autre que celle où la chose était très-évidente, n'avait été frappée sur ce jeune homme (4), et sur cet homme (5), chez lesquels j'ai dit plus haut que Valsalva avait vu de la sanie, et une lésion dans la partie opposée, ou dans la partie opposée égale-

(1) C. 1 cit.
(2) C. 12, 13, 14 cit.
(3) Sect. 1, membr. 3 et 4.
(4) N. 5.
(5) N. 7.

ment, comme je le dirai dans la prochaine observation, vous aurez cependant de quoi expliquer le phénomène sur eux, de même que sur la femme (1); quoiqu'on soit plus porté à supposer que le crâne reçut plusieurs coups sur elle et sur le vieillard (2), au sujet desquels j'ai écrit en dernier lieu que du sang était épanché dans le côté opposé, ou dans le côté opposé également.

Au reste, d'après l'examen que nous avons fait de la contre-fissure proprement dite, ou non proprement dite, vous aimerez mieux sans doute attribuer la fente observée sur le même vieillard dans le côté opposé, au maillet anatomique, et rapporter peut-être celle qu'on vit sur celui (3) dont j'ai fait la description immédiatement après la sienne, au seul coup qu'il reçut de son ennemi, parce qu'on la trouva, non pas, comme la première, sur un autre os, ou sur un os contigu, mais sur un seul et meme os.

42. Un homme âgé de trente ans, attaqué d'un grand délire à la suite d'une fièvre aiguë, se jette à terre par la fenêtre, et se blesse la partie gauche de la tête au-dessus du muscle temporal. Il ne parle pas; sa face est rouge; toute la partie gauche du corps reste immobile, si ce n'est qu'une ou deux heures après la chute le pied se contracta légère-

(1) N. 37.
(2) N. 38.
(3) N. 39.

ment, et s'étendit bientôt après, pendant qu'on pansait la blessure. Après avoir vécu dans cet état jusqu'au troisième jour, il mourut.

Examen du cadavre. Le crâne était fendu au-dessous du muscle temporal gauche; cependant aucune lésion sensible intérieure ne répondait à cette fente. Mais il y avait environ deux onces de sang épanché entre la dure-mère et la pie-mère dans la partie opposée à la fente; en sorte que l'hémiplégie du côté gauche était produite par ce liquide lui-même, et non par la blessure du même côté, ni par la fracture. Du reste tout le cerveau était sain, si ce n'est que tous les vaisseaux rampans dans la pie-mère étaient fort engorgés de sang, et que les parties voisines étaient enflammées jusqu'à un certain point; mais cela appartenait peut-être plus au délire qu'au coup.

43. Vous voyez avec quelle facilité aurait pu se tromper celui qui ne considérant que le siége de la blessure, aurait osé juger de celui de la cause qui donnait lieu à l'hémiplégie. Une de mes observations semblable à celle-ci, et que vous lirez dans mes Lettres Anatomiques (1), prouve également qu'il ne faut pas porter ce jugement. Mais c'est au siége de la cause d'une hémiplégie de cette espèce cherché aussi par la dissection, comme cela doit être, qu'appartient, outre d'autres histoires qui ont été décrites plus haut, celle qui va l'être im-

(1) XIII, n. 16.

médiatement; car les autres objets relatifs dans l'observation qui vient d'être rapportée, soit au sang trouvé dans la partie opposée à la blessure, soit à l'engorgement extrême des vaisseaux dans un cas de délire, ont été exposés par moi un peu plus haut, ou ailleurs (1), comme vous vous en souvenez.

44. Un jeune homme de vingt ans reçoit une blessure avec un instrument tranchant, qui lui coupe en travers le muscle temporal du côté gauche. Ayant fait un peu de chemin après avoir reçu le coup, il tombe, et peu de temps après il perd la faculté de parler. Cependant il répond par des gestes, quoique lentement, à ceux qui l'interrogent. Transporté au même hôpital que j'ai nommé fort souvent, il parle un peu quelques jours après, mais seulement en délirant. Cependant il ne remuait plus la main droite; et pourtant si on la piquait, le malade témoignait qu'il éprouvait de la douleur. Il mourut vers le quatorzième jour.

Examen du cadavre. A la dissection du crâne, on trouva que la blessure qui intéressait non-seulement le muscle temporal, mais encore l'os, pénétrait profondément dans le cerveau, et qu'un amas de matière séreuse qui s'y rencontrait avait corrodé ce viscère, en sorte que l'érosion parvenait jusqu'au ventricule gauche. Mais comme il s'était écoulé une sérosité semblable à cette matière,

(1) Epist. 7.

dans les environs de la selle turrique, pendant qu'on enlevait le cerveau, il était vraisemblable qu'elle était sortie du même ventricule et avait pénétré jusqu'à cet endroit par l'infundibulum.

45. Un jeune homme d'environ vingt-deux ans reçoit un grand coup avec un instrument tranchant à la partie supérieure du même muscle temporal gauche. Il tombe aussitôt, et ne parle pas, de manière qu'il semble vivre à peine. La parole et toutes les autres facultés se rétablissent ensuite. Mais l'aphonie revient vers le quatrième jour (toutefois il prononça plus tard quelques mots par intervalles, mais c'était rare), et des mouvemens convulsifs se joignent à l'aphonie; ces mouvemens sont momentanés et légers dans la partie gauche du corps, mais ils sont continuels et tellement violens dans toute la partie droite, que le corps semble courbé sur le côté. Néanmoins pendant ce temps-là le malade indique par des signes qu'il comprend ce qu'on dit. Mais la fièvre augmentant de jour en jour, et les mouvemens convulsifs diminuant enfin insensiblement à raison de l'affaiblissement des forces, et ayant cessé quelques heures avant la mort, celle-ci a lieu vers le treizième jour.

Examen du cadavre. La blessure non-seulement intéressait le muscle temporal, mais encore était descendue profondément à travers l'os soujacent dans la substance du cerveau. La dure-mère était considérablement épaissie aux envi-

rons de la plaie. Il y avait au pourtour de celle-ci, et dans son intérieur, une humeur sanieuse, qui avait peut-être excité les convulsions par sa nature piquante; ce qu'il y a de certain, c'est que comme la blessure semblait être parvenue au point de n'être distante du ventricule gauche que d'un travers de doigt, on reconnaissait cependant que le fer n'était pas arrivé jusque-là, et que l'excavation profonde avait été produite par un suc corrosif qui s'était développé dans la plaie. Il y avait un peu de sérosité en stagnation dans les ventricules du cerveau. Du reste, relativement à ce que les convulsions étaient plus violentes dans la partie droite du corps sur ce jeune homme, tandis que la partie gauche du cerveau était blessée, Valsalva pensait qu'il fallait le rapporter à la même cause que la paralysie, qu'il avait toujours observée auparavant dans le côté du corps opposé à la lésion du cerveau.

46. Parmi les observations qui ont été décrites jusqu'à présent d'après Valsalva, vous en avez une (1) dans laquelle la partie du corps qui était opposée à la lésion du cerveau se trouvant paralysée, des espèces de convulsions épileptiques qui survenaient de temps à autre agitaient autant cette partie que celle qui n'était pas paralysée. Mais vous en avez aussi une autre (2) dans laquelle la

(1) N. 11.
(2) N. 27.

paralysie existant pareillement dans la partie opposée, on remarquait des mouvemens convulsifs dans celle qui n'était pas paralysée. Et vous n'en avez aucune dans laquelle les choses se passassent autrement que dans cette dernière; ce qui en effet s'accorde entièrement avec ce *théorème général* de Saliceto que j'ai cité dans la treizième Lettre Anatomique (1), où néanmoins je n'ai pas passé sous silence (2) les points de doctrine de ceux qui ont écrit non-seulement que la paralysie ou les convulsions surviennent indifféremment dans l'une ou l'autre partie, mais encore que la paralysie attaque le plus souvent la partie qui répond à la blessure, et les convulsions la partie opposée. Baillou adoptait tellement l'opinion de ces auteurs, que dans son opuscule sur les convulsions il a surtout entrepris d'expliquer cette question qu'il a mise au frontispice même du livre, *pourquoi la partie droite de la tête étant blessée, les convulsions surviennent-elles dans la partie saine*, c'est-à-dire dans celle qui est opposée à la blessure? Ces auteurs étaient portés à admettre ceci d'après la doctrine des anciens, surtout d'Hippocrate, qui répète la même chose en tant d'endroits, que Marcellus Donatus (3) accablé, je pense, du nombre de ces passages, a oublié, en les indiquant chacun en

(1) N. 14.
(2) N. 15.
(3) De hist. med. mir., l. 5, c. 4.

particulier, celui que j'ai rapporté dans la Lettre (1) citée, et dans lequel cet ancien maître (2) a cependant enseigné positivement que ceux qui ont été blessés à la tête *deviennent impotens dans la partie gauche, si la blessure a eu lieu à droite, et dans la partie droite, si elle a eu lieu à gauche.* On ne peut rien dire de plus clair, quoique Donatus écrive qu'*Hippocrate n'a parlé nulle part, qu'il se souvienne, de la paralysie de la partie opposée.* Quant à ce que ces anciens et un assez grand nombre de leurs partisans croyaient que ce n'était pas ce dernier accident, mais celui qui avait été indiqué dans tant d'autres passages, qui avait lieu le plus souvent, je croirais que cela dépendait en grande partie de ce que ne disséquant pas les têtes des cadavres, ils établissaient d'après le siége de la blessure qu'ils voyaient à la tête, celui de la lésion faite au cerveau ; ou bien, si quelquefois ils voyaient que cette lésion existait au-dessous de la blessure, à la suite de la perforation du crâne produite par le coup lui-même, ou par leurs instrumens dans le traitement, il est certain qu'ils ne soupçonnaient pas que la lésion principale et la plus considérable pût se trouver dans la partie opposée du cerveau, contre ce que l'anatomie a enseigné qu'il faut penser, comme cela a été démontré plus haut. (3)

---

(1) N. 14.

(2) Epid., l. 7, n. 19, apud Marinell.

(3) N. 43.

47. Au reste, en disant ceci, ce n'est pas que j'ignore que les convulsions attaquent assez souvent le côté du corps opposé au côté du cerveau qui est réellement le siége de la principale lésion; car je me souviens très-bien de ce que Poupart rapporta à l'Académie Royale des Sciences de Paris (1) d'après un examen anatomique fait par lui-même et par Chirac, et j'ai connaissance de quelque autre examen de cadavre relatif à cet objet, comme de celui qui a été rapporté dans cette section du *Sepulchretum* (2). Mais je le dis pour vous faire comprendre de qu'elle manière je voudrais que l'on considérât ici aussi les histoires, avant d'établir ce qui a lieu le plus souvent. En effet, il ne faut pas compter, mais peser les observations, et ne les admettre qu'autant que la dissection de la tête s'y trouve jointe. Or elle s'y trouvait jointe dans l'observation de Massa qui a été citée plus haut (3), de même que dans tant d'autres qui ont été décrites d'après Valsalva, ou qu'on lit dans le *Sepulchretum*, comme celles de Diemerbroeck (4), de Dodonée (5), de Horst (6), de Reiselius (7), tous cas dans lesquels vous voyez

(1) Hist., a. 1700, obs. anat. 19.
(2) Obs. 7, §. 2.
(3) N. 21.
(4) Obs. 3, §. 2.
(5) Obs. 4, §. 10.
(6) Obs. 8, §. 9.
(7) In addit. ad hanc 3 sect., obs. 24.

qu'il est dit que le côté opposé à la lésion du cerveau était affecté, non pas de convulsions, mais de paralysie. Bien plus vous voyez que celles dans lesquelles on a noté qu'il existait des convulsions d'un côté et une paralysie de l'autre, indiquent que celle-ci était du côté opposé, et celles-là du coté correspondant à la lésion. Une de ces observations appartient à Salmuth (1), qui affirme en outre qu'il en est ainsi *ordinairement*, et une autre à Baillou lui-même (2); quoique, pour ne pas parler d'autres fautes, les ouvriers aient omis par négligence d'écrire quels étaient les membres paralysés. Je voudrais qu'on pût rejeter aussi sur cette négligence une faute opposée à celle-là, comme lorsqu'on a répété une observation de Fontana (3), ou une autre de Bartholin (4), qui appartiendrait au sujet, si l'auteur eût noté de quel côté (car il les désigne tous deux) les membres étaient paralysés primitivement, ou plus notablement.

48. Cependant il y a eu des hommes très-savans parmi ceux qui semblent n'avoir considéré extérieurement que le siége de la blessure, qui se sont éloignés plus ou moins, même avant cette époque, de ce point de doctrine d'Hippocrate qui a été ré-

---

(1) Sect. eâd, obs. 3, §. 7.
(2) Obs. 17, §. 1.
(3) Obs. 5, §. 7 et 8.
(4) Obs. 4, §. 6 et 7, conferend. cum l. 1, s. 15, obs. 27, §. 2.

pété fort souvent. C'est ainsi que Donatus (1) a enseigné que le contraire a lieu également. C'est ainsi que Césalpin (2) dit après avoir passé en revue ces passages d'Hippocrate : *mais aujourd'hui nous voyons souvent avoir lieu de la même manière*, c'est-à-dire dans la partie opposée à la blessure, *non-seulement les convulsions, mais encore la paralysie.* C'est ainsi que Martianus (3) après avoir parlé des convulsions dans cette partie, a avancé ce qui suit, en parlant de la paralysie : *L'expérience nous a indiqué que la paralysie a toujours lieu à l'opposé.* Bien plus, Carcani (4) avait positivement écrit ceci avant eux : *Ce n'est pas la partie correspondante à la blessure, mais toujours la partie opposée qui est attaquée de paralysie, comme Hippocrate l'a dit aussi avec la plus grande vérité, et comme l'expérience nous l'a enseigné. Il est vrai, à ce qu'a dit Hippocrate, que la partie opposée est attaquée de convulsions, ou de paralysie; mais moi je dis qu'elle est plutôt affectée de paralysie.* Cette dernière expression de Carcani est confirmée par un très-grand nombre d'autres faits, et par cette belle observation de Dan. Hoffmann (5), qui remarqua sur un enfant dont *le cerveau avait été*

---

(1) C. 4 cit.

(2) L. 2, quæst. medic. 10.

(3) Annot. ad Hipp. epid., l. 7, s. 1, vers. 377.

(4) De vuln. capit., serm. 3, lect. 5.

(5) Dissert. de hac rarissima sanatione.

ébranlé à gauche *et avait éprouvé une perte notable de substance*, une agitation convulsive très-violente du pied gauche, et une paralysie du côté droit qui l'avait rendu tout-à-fait immobile.

Ces auteurs, au reste, établissaient bien le siége de la cause de l'une et de l'autre affections dans le même côté du cerveau opposé au côté du corps convulsé, ou paralysé; mais ils attribuaient une cause à l'une des affections, et une autre à l'autre, comme une irritation, ou une inflammation, s'il existait des convulsions, et une compression, ou une rupture, si c'était une paralysie. Or il faut entendre de cette manière, ou d'une manière analogue, ce que Valsalva pensait, qu'il fallait rapporter les convulsions de tout le corps sur le jeune homme (1) en question à la même cause à laquelle on rapporte les paralysies sur les autres. Mais à moins d'admettre quelque entrecroisement, vous ne comprendrez pas facilement pourquoi les effets de telle ou telle cause se manifestent dans la partie opposée du corps. Cet entrecroisement était admis par ces auteurs, et par d'autres bien long-temps avant eux; et je vous ai suffisamment fait connaître ailleurs (2) ce qui me semble le plus vraisemblable à ce sujet. Quoique quelques-uns ne reconnaissent pas cet entrecroisement qu'Hippocrate lui-même reconnaissait autrefois, à ce qu'ils

(1) N. 45.

(2) Epist. anat. 13, n. 17, usque ad 22.

disent eux-mêmes, et qu'ils pensent qu'il ne faut pas faire provenir de la moelle allongée, ou de plus haut, l'origine et l'action des nerfs spinaux, je ne puis adopter leur opinion, s'ils n'enseignent pas auparavant comment une lésion grave du cerveau seulement est suivie d'une paralysie de tout le corps, ou comment on peut satisfaire autrement à la question proposée, soit que des convulsions, ou une paralysie, surviennent dans le côté opposé. D'ailleurs, parmi ceux qui admettent avec moi que cette dernière a lieu le plus souvent dans ce côté, il en est qui disent que les convulsions surviennent dans l'autre côté, parce que les muscles étant paralysés d'un côté, ceux du côté opposé sont prépondérans, et entraînent par leur contraction la mâchoire inférieure, ou le tronc du corps, ou les courbent vers la partie où ils se trouvent eux-mêmes. Mais pour négliger de chercher si cette contraction peut avec raison être prise pour des convulsions, et de voir dans le cas où elle le pourrait, ce qui appartient aux mouvemens convulsifs, dont il s'agit principalement ici, il est certain que la question que Césalpin (1) faisait d'après ceux qui dès autrefois n'avaient pas une opinion bien différente de celle-là, je la ferai moi aussi : *Quelle lésion peut-on imaginer dans les muscles opposés, s'il y a des convulsions dans tout le bras, ou dans toute la jambe, à*

(1) Quæst. cit. 10.

la suite d'une blessure de la tête reçue dans la partie opposée, ou dans la partie correspondante? car les muscles d'un bras, ou d'une jambe ne sont pas les antagonistes des muscles de l'autre bras, ou de l'autre jambe; or c'est principalement dans les membranes que se rencontrent les convulsions dont je parle ici. C'est ce qu'observa aussi Th. Bartholin (1) sur un enfant chez lequel non-seulement le nez et la bouche, mais encore le bras, étaient convulsés à gauche, à la suite d'une blessure de la tempe droite; car c'est lui qui a ajouté dans cette section du *Sepulchretum* les détails, quels qu'ils soient, qui se trouvent à la fin de la seconde scholie du §. 2 de la huitième observation, quoiqu'on ne voie pas à cet endroit de quel auteur ils sont.

Mais, pour ajouter encore une chose, il est certain que pour expliquer les paralysies qui surviennent dans le côté opposé, nous sommes forcés de rapporter à un endroit encore plus élevé que la moelle allongée, l'entrecroisement des origines nerveuses, comme cela a été démontré ailleurs (2) d'après la paralysie de la tunique rétine opposée, et comme on pourrait le confirmer maintenant d'après une observation de Peyronius (3) sur la perte ou le rétablissement de la vue, qui avaient

(1) Cent. 5, hist. anat. 2.

(2) Epist. indic., n. 18, 19, 21.

(3) Commerc. litt., a. 1731, hebd. 30, prope fin.

lieu dans l'œil d'un côté, suivant que le pus était retenu et comprimait le corps calleux soujacent dans la partie opposée du cerveau blessé où la substance manquait, ou qu'il était enlevé. Cela pourrait encore se confirmer d'après une autre observation du célèbre Petz (1), qui a rapporté que dans un cas où l'hémisphère gauche du cerveau avait été tellement blessé, qu'une grande partie de la substance était déchirée et s'en allait par morceaux, non-seulement les deux membres du côté droit étaient privés du mouvement, mais encore la vue était obscurcie, et l'ouïe presque éteinte dans la même partie droite. Ainsi, cet entrecroisement que nous devons admettre pour expliquer la paralysie dans le côté opposé, pourquoi ne l'admettrions-nous pas pour expliquer les convulsions?

Au reste, Valsalva donne la raison pour laquelle ces mouvemens convulsifs extraordinaires, effroyables, continuels et de longue durée, cessèrent quelques heures avant la mort, puisqu'il dit qu'ils s'éteignirent insensiblement par suite de l'affaiblissement des forces. C'est ainsi que s'étaient calmées aussi à la dernière heure de la vie, ces convulsions extrêmement violentes qui ont été décrites plus haut sur un homme (2). Telle paraît avoir également été la cause pour laquelle

(1) Et a. 1736, hebd. 34, n. 2.
(2) N. 39.

le délire dégénéra enfin en un assoupissement mortel sur un autre homme (1), et sur une femme (2). Mais recevez d'autres observations de fêlure du crâne.

49. Un jeune homme de vingt ans est blessé avec un instrument tranchant à la partie gauche de l'occiput. On ne remarque aucun symptôme à la suite du coup, et le traitement semble devoir réussir au commencement. Cependant par le laps du temps les parties qui environnaient la plaie se tuméfient considérablement. La fièvre se déclare avec un frisson et du délire vers le douzième jour, et la mort survient vers le quatorzième.

Examen du cadavre. Pendant qu'on enlève le cadavre du lit, il s'écoule une assez grande quantité de sang par la plaie. Mais en faisant la dissection, on trouve toutes les parties de la tête qui s'était tuméfiée, engorgées de sang. Et, bien que le fer qui avait fait la blessure, n'eût produit qu'une légère incision à la face externe de l'os, il existait cependant à côté de cette incision une fissure, et une matière purulente était fortement adhérente à la dure-mère correspondante, tandis que la partie du cerveau soujacente avait changé sa couleur naturelle en une teinte légèrement noire. Hors cela, il n'y eut rien de remarquable dans tout le reste du cerveau.

---

(1) N. 35.
(2) N. 34.

50. Un homme âgé d'environ trente ans tombe d'un lieu élevé par terre. Il ne parle pas; il perd l'usage de tous ses sens internes. Il vomit d'abord; ensuite il ne reste que des efforts de vomissemens; il s'y joint des mouvemens convulsifs; la face est rouge; le pouls est plein; il sort du sang par le nez et par l'oreille gauche; il respire avec difficulté, et il meurt vingt-quatre heures après la chute.

Examen du cadavre. Dans la partie gauche de la tête le muscle temporal était contus, et les branches de l'artère temporale déchirées. Après avoir enlevé ce muscle, on trouva à deux travers de doigt au-dessus de l'oreille une fêlure du crâne; et près de cette fêlure il y avait environ deux onces de sang coagulé entre le crâne et la dure-mère, laquelle était saine cependant, ainsi que le reste du cerveau. Dans le ventre, l'estomac était gonflé par de l'air, comme les poumons l'étaient dans la poitrine, surtout celui du côté droit. Ces derniers viscères étaient rouges l'un et l'autre, et nullement adhérens à leurs parois. Le péricarde ne contenait point, ou que peu de sérosité, et il n'y avait dans les ventricules du cœur qu'un peu de sang écumeux et liquide.

51. Un autre homme d'environ cinquante ans ayant été froissé par un cheval emporté qui courait, fut jeté à terre avec une telle violence, que l'occiput ayant frappé contre une pierre, on entendit le bruit de la fracture de l'os. D'abord il resta couché à demi mort; peu de temps après il

s'efforça de prononcer quelques mots, mais qui purent à peine être compris. Il rendait du sang par l'oreille droite, par le nez, par la bouche; et l'afflux de ce liquide dans sa gorge semblait presque le suffoquer. Il éprouva également des vomissemens, qui revinrent bientôt avec une telle violence, qu'on croyait qu'il rendoit l'âme. Mais une demi-heure après la chute il ne donna plus aucun signe de sentiment, ni de mouvement, si ce n'est qu'il remua la tête une ou deux fois, et qu'il respirait encore naturellement. Enfin douze heures après il commença à respirer lentement, en sorte qu'eu égard à ce qui arrive ordinairement aux autres sujets, on pouvait croire qu'il allait mourir dans peu d'instans. Cependant il traîna son existence pendant deux heures avec cette respiration, et il mourut quatorze heures après s'être frappé la tête.

Examen du cadavre. L'os de l'occiput fendu à son milieu, mais cependant un peu plus à droite, présentait une grande et large fêlure qui s'étendait à travers la base jusqu'au grand trou, le coupait obliquement, et parvenait jusqu'à l'apophyse pétreuse. On trouva d'ailleurs une grande quantité de sang épanché au-dessous de la base du cerveau, et à sa partie antérieure entre la dure-mère et la pie-mère.

52. Vous comprendrez d'après ce que j'ai dit plus haut (1), comment il put se faire que l'occi-

(1) N. 41.

put étant fendu sur ce sujet, on trouva cependant une quantité de sang épanché entre les méninges à la partie antérieure de la tête; quoique, puisqu'il y avait beaucoup de ce liquide au-dessous de la base du cerveau, une portion eût peut-être pu se porter aussi en avant entre les méninges. Si cela n'eut pas lieu, il existe des vaisseaux assez gros qui passent de l'une de ces méninges à l'autre, et qui se rompent avec facilité dans les grandes commotions de cette espèce, surtout s'ils sont considérablement distendus. Mais alors d'autres vaisseaux peuvent se rompre aussi hors de la cavité même du crâne, et donner lieu à un écoulement de sang par les oreilles, par le nez et par la bouche. Ces accidens surviendront plus facilement, si la fêlure parvient jusqu'à l'apophyse pétreuse, comme sur cet homme, ou si, comme sur le précédent, il y a du sang épanché près des nouveaux trous du tympan entre le crâne et la dure-mère. Car il existe une voie qui conduit à travers ces trous dans la cavité du tympan, et de cette cavité à travers la trompe d'Eustachi dans le nez et dans la gorge; mais il n'y a pas de raison pour que je démontre ici cette communication, puisque dès autrefois j'ai suffisamment écrit ailleurs (1) sur cet objet, et même sur la sortie du sang du crâne par ces voies.

53. Un homme ayant été blessé avec un instru-

---

(1) Epist. anat. 6, n. 6 et seq.

ment tranchant à la partie antérieure et postérieure gauche de la tête, fut reçu à l'hôpital qui a été nommé fort souvent, et commença à se plaindre quatre jours après avoir reçu les blessures, de douleurs violentes aux lombes; et ces douleurs dans l'espace de peu de jours occupaient déjà tout le corps. Pris d'aphonie le seizième jour, il meurt enfin le vingt-cinquième, après avoir perdu l'usage de tous ses sens internes.

Examen du cadavre. La blessure antérieure était parvenue jusqu'au commencement de la substance médullaire du cerveau. Mais la postérieure qui se trouvait au-dessus du prolongement transversal de la dure-mère, avait blessé le cerveau jusqu'à la cavité du ventricule gauche. Ce ventricule contenait une assez grande quantité de sérosité, qui placée sur la langue y laissa une sensation mordicante de longue durée, en sorte qu'il semble que c'est peut-être à son acrimonie qu'il faut rapporter l'irritation de tout le système nerveux, et à cette irritation ces douleurs universelles du corps.

54. Un paysan d'environ quarante ans est blessé par un autre paysan au côté droit et au milieu à peu près de la suture sagittale avec un rabot, dont la pointe est enfoncée si profondément, qu'elle pénètre dans l'intérieur du cerveau. Tout le corps tremble à la suite du coup, les fonctions de l'intelligence commencent à se ralentir, et la faculté du mouvement à s'affaiblir dans toutes les parties du côté gauche, jusqu'à ce qu'elle se

perd entièrement vers le quatrième jour, celle du sentiment y existant encore. Le visage était très-rouge, les sens internes s'obscurcirent, la respiration devint pénible, et le pouls faible. Enfin il mourut le septième jour, après avoir rejeté une matière rougeâtre par la bouche.

Examen du cadavre. Après qu'on eut enlevé la voûte du crâne, qui non-seulement avait été perforé par la blessure, mais encore avait une écaille osseuse qui était saillante au-dessus de son siége, il s'écoula une assez grande quantité de sang pendant qu'on coupa la dure-mère autour de l'origine de la moelle allongée pour retirer le cerveau. Du reste la blessure qui traversait le sinus longitudinal, parvenait de là jusqu'au ventricule gauche, dans lequel était cachée de la sérosité avec du sang grumeleux. L'on voyait à la base du même ventricule un ulcère sordide. Dans la poitrine, le poumon gauche était considérablement tuméfié par du sang en stagnation.

55. Il est croyable que Valsalva désigna en écrivant, comme il arrive, le ventricule gauche au lieu du ventricule droit, puisqu'il n'a intercalé, ni ajouté aucune remarque. En effet, étant accoutumé à trouver la lésion du cerveau dans le côté opposé à la partie du corps paralysée, comme cela est suffisamment constaté par plusieurs observations qui ont été décrites plus haut (1), et

(1) N. 11, 17, 27, 28, 35, 42, 44.

par ce qu'il a positivement ajouté au numéro 45, s'il eût vu alors le contraire sur ce paysan, il ne semble pas qu'il eût pu omettre une réflexion sur ce fait extraordinaire. Toutefois je ne prétends pas, en disant ceci, que la blessure ne put pas se porter par une légère obliquité du côté droit dans le ventricule gauche, attendu surtout qu'il en est si près, ni que je n'ai moi-même jamais rencontré des cadavres qui eussent la lésion du cerveau dans l'hémisphère qui répondait au côté du corps paralysé. Car dans la treizième Lettre Anatomique (1), non-seulement j'ai cité quelques observations de cette espèce appartenant à d'autres auteurs, mais j'en ai même rapporté une de moi; quoique je n'aie pas caché (2) ce que l'on peut regretter dans quelques-unes d'entre elles, et comment il est possible d'expliquer les autres et la mienne en conservant la doctrine de Valsalva. Vous pourrez peut-être tirer de ces détails quelque chose pour expliquer aussi cette dernière histoire, et à plus forte raison ce qui pourrait sembler ne pas s'accorder suffisamment avec cette doctrine relativement aux paupières dans l'observation qui a été décrite plus haut au numéro 35.

56. Je veux finir cette lettre par deux observations d'une blessure faite également avec un instrument piquant; mais elles sont d'autant plus

---

(1) N. 25.

(2) *Ibid.*, et n. 26.

dignes d'attention, que le coup paraissait plus léger dans l'une et dans l'autre, et qu'il semblait appartenir plutôt à la face qu'au cerveau.

57. Un homme âgé de trente ans, d'un tempérament bilieux, ayant été frappé avec un fer pointu près de l'œil droit, passe trois jours sans éprouver aucune lésion sensible dans ses fonctions. Le quatrième jour il vint de lui-même à l'hôpital qui a été cité fort souvent, et il y mourut ce même jour, contre l'attente des médecins, parce qu'ils ne voyaient nulle part aucune blessure mortelle, et qu'il n'y avait qu'une simple contusion à cet œil.

Examen du cadavre. Mais à l'ouverture du crâne, on trouva une petite quantité de matière purulente entre l'os du front et la dure-mère; et comme on cherchait l'endroit d'où elle était sortie, on reconnut avec un stylet que l'os de l'œil droit était perforé vis-à-vis. C'est pourquoi on chercha avec soin, et on trouva évidemment le trajet externe et interne de toute la blessure. C'est que le fer était parvenu entre l'œil et l'orbite, sans blesser en aucune manière celui-là, jusqu'à la voûte osseuse de celle-ci, et qu'après l'avoir perforée, il avait traversé la substance du cerveau, de telle sorte que l'extrémité de la blessure n'était distante que de la largeur d'un doigt des parois du ventricule droit. Du reste, bien que ce fût en hiver, et que le cadavre eût été disséqué bientôt après la mort, telle était la flaccidité des viscères et des

vaisseaux, qu'ils ne supportaient pas le toucher sans éprouver une lésion, et la fétidité de tout le corps était en même temps si grande, que Valsalva affirme n'en avoir jamais rencontré de pareille jusqu'à ce temps, en attribuant tout cela à une mauvaise disposition des humeurs qui avait dû précéder la blessure.

58. De toutes les observations d'une lésion du cerveau par une blessure de l'orbite que je me souviens d'avoir lues, j'ai de la peine à en trouver une qui soit plus étonnante que celle-ci, eu égard aux phénomènes qui eurent lieu entre le moment de la blessure et celui de la mort. En effet, quoique certains sujets dont ont parlé Horst (1), Baillou (2), Fantoni (3) le père, et J. Phil. Burggraf (4), ne soient morts que le neuvième, le onzième, le quatorzième, ou le vingt-unième jour, et que d'autres dont ont fait mention Borelli (5) et Schmid (6), et qui ne soupçonnaient rien de grave, ou qui se divertissaient ce jour-là avec des camarades, se fussent promenés pendant deux lieues, ou un quart de mille, cependant ces derniers furent trouvés morts le len-

(1) Sepulchr., l. 1, s. 3, obs. 38.
(2) *Ibid.*, l. 4, s. hac 3, obs. 17, §. 1.
(3) Sect. eâd., obs. 5, §. 10.
(4) Act. N. C., tom. 6, obs. 130.
(5) Sepulchr., obs. cit. 17, §. 2.
(6) *Ibid.*, in addit. ad hanc sect., obs. 9.

demain, ou tombèrent tout à coup sans vie bientôt après, tandis que les premiers, tourmentés d'abord par une douleur de tête, et ensuite par des symptômes plus graves, ou attaqués de ces symptômes qui se déclarèrent incontinent, passèrent tous ces jours-là avec ceux-ci. Je n'ai ajouté ni aux uns, ni aux autres, certains autres sujets, comme celui dont Sennert (1) a rapporté l'histoire, qui devint apoplectique sur-le-champ, et qui mourut neuf heures après environ, parce qu'il semble que cette épée pointue entra dans la cavité du crâne sans blesser l'orbite par le trou du nerf optique, ou, si vous l'aimez mieux, par l'autre trou voisin, qu'on appelle déchiré; ce que vous ne nierez pas avoir pu avoir lieu également dans une observation de Diemerbroeck (2), que j'ai inutilement cherchée dans cette section du *Sepulchretum*, le malade *n'ayant été privé d'aucunes fonctions animales* jusqu'au dixième jour, époque à laquelle il se déclara *une fièvre fort violente*, qui l'enleva en deux jours. D'un autre côté, il ne semble pas qu'*une balle de pistolet qui traversa l'orbite de l'œil droit,* de telle sorte qu'*elle sortit par la partie gauche de l'occiput*, comme le célèbre Helwich (3) l'a écrit, eût pu entrer sans fracturer l'orbite; de manière que si vous voulez rap-

(1) Obs. cit. 17, §. 4.
(2) Anat., l. 3, c. 10.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 120.

porter ce cas à la classe de ceux que j'ai cités en second lieu, je vous le permets, attendu surtout que la femme tomba morte après la blessure. Mais je ne sais à laquelle des deux classes appartiennent ceux qui moururent d'une blessure de l'orbite, et dont ont parlé Bohn (1), Ruysch (2), Jacot (3), et même Dodonée (4), dont le nom qu'on n'a point vu en transcrivant cette observation dans le *Sepulchretum* d'après Schenck (5), a été mal extrait de cet auteur.

Mais j'ignore, attendu que le fait n'est pas constant d'après le récit de ces écrivains, comme il l'est d'après celui des autres, et surtout de Valsalva, combien de jours passèrent les blessés sans qu'aucun symptôme se manifestât, comme par exemple l'assoupissement, dont Dodonée parle à la vérité, mais sans dire quel jour il commença. Bohn dit seulement que le sujet mourut trois jours après le coup; et Ruysch n'écrit autre chose, si ce n'est que la mort eut lieu bientôt après que la blessure eut été reçue, tandis que ceux qui présidaient au traitement la croyaient de peu d'importance. Bien qu'il existât déjà d'autres observations de ce genre, comme vous avez pu le comprendre, ce

---

(1) De renunc. vuln., sect. 2, c. 1.

(2) Obs. anat. chir. 54.

(3) Sepulchr., obs. cit. 17, §. 5.

(4) Medic., obs. c. 3.

(5) Obs. medic., l. 1, ubi de vuln. cerebri.

dernier regarda la sienne comme tellement rare, qu'il compta (1) la *blessure mortelle de l'orbite de l'œil* au nombre de celles qu'il croyait n'avoir jamais pu se présenter à Bidloo. Il convenait pourtant de ne pas omettre cette observation parmi celles qui ont été décrites dans le *Sepulchretum*, ni ce que Ruysch y a ajouté, savoir que la partie supérieure de l'orbite est si mince et si fragile, qu'elle ne dépasse pas sur beaucoup de sujets l'épaisseur du papier, et qu'elle peut être perforée avec le doigt seulement; et que c'est pour cela que les blessures des orbites ne doivent pas être méprisées, comme elles l'ont été dans plusieurs des cas que j'ai cités, surtout si elles ont été faites avec du fer, ou du bois pointu, ou si les blessés sont pris de somnolence, de nausées, de fièvre, de vertiges, de convulsions, ajoutez-y d'après les histoires citées, d'une douleur de tête assez violente, d'engourdissement des sens, de paralysie, de délire et d'autres symptômes analogues.

Mais de même que cette remarque est quelquefois utile pour le traitement quand on trépane l'os frontal à propos, comme on le voit par une autre observation de Borelli (2), de même elle sert du moins le plus souvent à établir le pronostic. J'ai dit le plus souvent; car quoique tous les autres sujets soient morts, cependant celui dont il est

---

(1) Resp. ad Bidl. vindic.

(2) In schol. ad cit., §. 2, obs. 17.

question dans Borelli en réchappa, et le célèbre Fantoni raconte dans une scholie qu'il a faite à une observation (1) de son père, où il n'est pas fait mention positivement du corps strié, mais qui paraît être la même que celle qui est indiquée plus haut d'après le *Sepulchretum* (2), raconte, dis-je, qu'il avait connu un soldat qui ayant été blessé avec une épée très-pointue à l'angle interne de l'orbite, éprouva une faiblesse de l'œil et une hémiplégie, et prolongea sa vie pendant plusieurs années dans cet état de santé. A cela vous ajouterez, je pense, que ce chasseur dont parle Elie Camérarius (3), et qui fut blessé par un instrument piquant au même angle et à côté de la paupière supérieure, éprouva à la suite de cette petite blessure, une paralysie de tout le côté opposé, une amaurose de l'œil voisin, une diminution assez considérable de la mémoire, et que la paralysie ayant ensuite beaucoup diminué d'une manière insensible, malgré la persévérance des autres accidens, il continua à vivre, de sorte qu'il y avait déjà quatre mois qu'il avait reçu la blessure, lorsque l'observation fut écrite, et près de neuf, à ce qu'il paraît, lorsqu'elle fut envoyée à Augsbourg. Un autre jeune homme, dont le cas a été rapporté par Nébel (4), fut plus heureux que lui, puisque

(1) 35.
(2) §. 10, obs. 5.
(3) Eph. N. C., cent. 3, obs. 55.
(4) Earumd. cent. 6, obs. 54.

après avoir été blessé à travers l'orbite gauche, et avoir été pris aussitôt d'une paralysie du même côté, de mouvemens convulsifs dans le côté opposé, d'aphonie, et bientôt après de délire et de perte de la mémoire, éprouva trois semaines plus tard, pendant quelques jours, un écoulement d'une petite quantité de sanie par l'oreille droite, où il avait ressenti auparavant une grande douleur, et recouvra une parfaite santé six semaines environ après avoir été blessé. Et pour que vous ne soyez point étonné par hasard de ce que l'hémiplégie attaqua le côté correspondant à la blessure, et les convulsions le côté opposé, contre ce qui a coutume d'arriver le plus souvent, comme je l'ai dit plus haut (1), il faut que vous sachiez que la blessure *fut faite* par une épée pointue *au-dessous du coin externe de l'œil gauche à travers la paupière inférieure...., et qu'elle se dirigeait vers la partie supérieure, de telle sorte que la pointe de l'épée pénétra obliquement au-dessous du bulbe de cet œil à travers son orbite osseuse vers la base antérieure du cerveau.* Ajoutez donc avec moi, *de l'hémisphère droit* du cerveau, ce qui est indiqué par cette direction oblique de l'épée, par la grande douleur de l'oreille droite, et par l'écoulement salutaire de la sanie qui se fit par celle-ci; et vous comprendrez facilement de cette manière que c'était le côté gauche du corps, et non le droit, qui était opposé à la

(1) N. 47.

lésion du cerveau. Vous concevez d'ailleurs par vous-même que les blessures faites non-seulement dans les orbites, mais même au-dessous d'elles, pénètrent quelquefois jusqu'au cerveau, comme l'avait fait voir une histoire (1) d'Egermeiers, et comme le confirme cette autre observation de Valsalva.

59. Un jeune homme de vingt-cinq ans est blessé avec la pointe d'une épée, aux environs du bord inférieur de l'orbite de l'œil gauche. Il tombe après la blessure; les fonctions de tous les sens internes cessent : il ne parle pas. A l'exception de quelques convulsions, il donne à peine quelque signe de mouvement, comme il témoigne quelque sentiment de douleur, lorsqu'on introduit un stylet dans la plaie. Le mouvement de la respiration augmente d'heure en heure. Enfin, le pouls s'éteignant, il meurt dix heures environ après avoir reçu la blessure.

Examen du cadavre. Le cerveau ayant été retiré du crâne, et un stylet ayant été introduit dans l'orifice externe de la blessure, on reconnut que l'épée avait pénétré dans la cavité du crâne, presque le long du côté de l'os spongieux supérieur; ce que confirmèrent aussi des fragmens osseux trouvés dans cette cavité, et la substance du cerveau qui était blessée au même endroit. Mais on chercha en vain avec le stylet, jusqu'à quel point

(1) Sepulchr. sect. hâc 3, obs. 3, §. 13.

la blessure s'avançait dans le viscère, parce qu'à cause de la mollesse du cerveau il pouvait aussi bien faire de nouvelles routes, qu'indiquer celle qui était faite. Ainsi, après avoir enlevé la dure-mère, et examiné la pie-mère qui était engorgée de sang au sinciput, comme une partie enflammée, on ouvrit les ventricules latéraux, et l'on vit dans l'un et dans l'autre, du sang coagulé qui s'était écoulé des vaisseaux, lesquels avaient sans doute été rompus par la blessure. Il semblait que ce liquide eût reflué de ces ventricules dans le quatrième; car il y avait aussi du sang de la même qualité dans celui-ci.

60. Voilà les observations de Valsalva, qui sont encore plus recommandables, en ce que dans presque toutes les jours et les heures où les symptômes et la mort eurent lieu, sont notés; et, bien qu'il soit très-utile aux médecins et aux chirurgiens de connaître cette circonstance, cependant on la regrette dans un grand nombre d'histoires d'autres auteurs. Quant aux miennes, elles ne sont même pas comparables pour le nombre avec les siennes. Néanmoins, comme cette Lettre est assez longue, je les renvoye à la prochaine. Adieu.

LIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Fin des Blessures et des Coups de la Tête.

1. Devant rapporter dans cette Lettre le reste des histoires relatives aux blessures et aux coups de la tête, je conserverai le même ordre que dans la précédente, en commençant par celles où la lésion du crâne était nulle, ou du moins très-légère. Car quoique Celse (1) dise qu'*il arrive rarement qu'un os tout entier reste intact dans le crâne, tandis que quelque veine se rompt intérieurement dans la membrane du cerveau à la suite d'un coup*, cependant la fréquente dissection des cadavres a appris à ses descendans que quelque chose de semblable, ou même de plus grave, a lieu, l'os étant intact. Valsalva ayant reconnu ceci dans ses dissections, je le lui ai entendu dire, et vous avez pu le comprendre d'après les histoires rapportées parmi les premières de la Lettre précédente. A ces observations vous réunirez, outre tant d'autres que vous trouverez en feuilletant le *Sepulchretum*, celles qui vont être décrites immédiatement.

2. Une femme âgée d'environ cinquante ans, mère de plusieurs enfans, un peu plus grasse que ne le sont ordinairement la plupart des paysannes,

(1) De medic., l. 8, c. 4.

comme elle, s'était frappé, en tombant dans un fossé, l'un des côtés du sinciput contre de la glace très-dure; car c'était au milieu de décembre de l'an 1725. L'os qui avait reçu le coup dans cette chute, avait été mis à découvert dans une étendue de deux ou trois doigts. Elle vint à cet hôpital pour cette blessure; et là sans aucune paralysie, sans aucune convulsion, sans aucun symptôme grave antérieur (car elle avait à peine éprouvé quelque envie de vomir), sans que les forces et le pouls se fussent affaiblis, la plaie se dessécha tout à coup et devint livide, et elle mourut le lendemain, qui était le onzième jour à compter de celui de la chute.

Examen du cadavre. Le cadavre, quoique disséqué dans cette saison très-froide, et vingt-quatre heures seulement après la mort, était si fétide, que je fus forcé d'achever toute la dissection en un seul jour. Cependant je remarquai plusieurs objets qui appartenaient soit à l'état naturel, soit à un état contre nature. Je parlerai seulement de ces derniers. Dans le ventre, l'épiploon était contracté, et l'estomac trop obliquement incliné vers la droite. Au-dessous de celui-ci était l'intestin colon, qui n'était pas dirigé en travers, mais qui était courbé en bas, et qui se trouvait très-dilaté et livide depuis son commencement jusqu'à cette courbure. La rate était plus longue que dans l'état naturel. Les ovaires étaient blancs, durs, inégaux; et dans le centre de l'un d'eux se trouvait caché

un petit corps blanc, arrondi, presque creux et cartilagineux. Les deux trompes étaient entièrement imperforées à deux travers de doigt au-dessous du plus grand orifice. Le vagin était noirâtre intérieurement, et comme corrodé par une humeur âcre presque au bas de sa partie antérieure; on remarquait aussi une érosion de la même espèce sur l'un des côtés du col de l'utérus. Dans la poitrine, les poumons étaient très-noirs par-derrière; le cœur était mou, et il y avait plusieurs concrétions polypeuses dans ses ventricules. Les vaisseaux étaient remplis de beaucoup de sang dans cette cavité, ainsi que çà et là dans le reste du cadavre. Enfin, à la tête, l'os du sinciput était livide en dedans et en dehors, là où il avait été frappé; cependant il ne présentait aucune fente. Les méninges, au-dessous desquelles se trouvait un épanchement, non pas de pus, ou de sang, mais d'eau, étaient d'un livide verdâtre dans la partie qui correspondait à l'os livide. Le cerveau était également affecté, à cet endroit seulement, d'une lividité qui ne descendait pourtant pas au-delà de deux doigts de profondeur. La fétidité, soit des autres parties, comme je l'ai dit, soit surtout de celles-ci, était grande.

3. Je me souviens qu'on m'apporta, l'an 1722, la tête d'un homme qui était également tombé d'un lieu élevé.

Examen du cadavre. Quoique le crâne ne fût ni fracturé, ni fendu, cependant les méninges et le

cerveau étaient à peu près dans le même état.

4. Une pauvre femme, un peu grasse, devenue folle par la douleur d'avoir perdu son mari à une époque où elle était encore jeune, errait depuis peu d'années dans la ville, de telle sorte qu'elle ne faisait de mal à personne, et qu'elle était elle-même exposée aux injures des méchans. C'est pourquoi, outre qu'on disait qu'elle était accouchée quelques mois auparavant, il y avait peu de temps qu'un méchant petit jeune homme lui avait donné un coup sur la tête avec un verrou de fer, lorsqu'elle mourut à l'hôpital dix ou onze jours après avoir reçu le coup, non sans des indices d'une commotion du cerveau.

Examen du cadavre. Le cadavre ayant été apporté au gymnase le lendemain, pour achever avant la fin de février le cours d'Anatomie de l'an 1728, je pus à peine m'en servir. Car, bien qu'il eût paru assez bon lorsque j'ordonnai qu'on enlevât les intestins, cependant la plupart des viscères du ventre étaient déjà verts le jour suivant. Néanmoins voici ce que je remarquai. Tout le fond de l'utérus était épaissi; les ovaires étaient fort gros et fort arrondis; l'orifice de l'une des trompes était entièrement confondu avec l'ovaire correspondant. Mais les ovaires ne présentèrent rien de particulier à la dissection, si ce n'est qu'ils contenaient plus d'humeur qu'à l'ordinaire. Il y avait de l'eau dans les deux cavités de la poitrine. La face postérieure du cœur commençait déjà à

devenir verte. Cependant la tête était celle de toutes les parties qui était dans le plus mauvais état, comme cela devait être; car quoique le crâne fût intact, cependant on trouva du pus entre lui et la dure-mère, laquelle était en outre affectée d'une sorte de sphacèle.

5. Il n'est pas étonnant que les corps des blessés deviennent très-souvent fétides, verts et putrides peu de temps après la mort, lorsque la partie frappée a déjà commencé à se remplir de pus et de sanie, et surtout lorsqu'elle a commencé à être attaquée d'un sphacèle, comme ici. En effet, des parcelles de mauvaise nature et corrompues entrent dans le sang par les petits vaisseaux veineux, ou lymphatiques, qui ont été rompus, et sont transportées avec lui dans tout le corps. J'ai vu plus d'une fois cela avoir lieu aussi dans les blessures de la tête, principalement sur une vieille femme dont je vous ai parlé en vous écrivant sur la stérilité (1); car les viscères du ventre ayant été promptement enlevés, le diaphragme lui-même était vert peu de temps après, quoique ce fût dans une saison très-froide. Au reste, cette disposition a lieu plus facilement sur les cadavres de ceux chez lesquels d'autres parties, comme l'aorte sur cette vieille femme, ou les humeurs seulement, étaient disposées à la putréfaction avant qu'ils eussent reçu la blessure. Dans ce nombre vous compterez aussi

(1) Epist. 46, n. 26.

bien que l'homme qui fut blessé à l'orbite de l'œil et dont il a été parlé dans la Lettre précédente (1), cette femme de la campagne dont j'ai rapporté la dissection un peu plus haut (2); car une lésion de la tête comme celle-là ne répondait pas à une si grande fétidité; quoiqu'on puisse conclure d'après ce qui a été dit tout à l'heure, et que je doive indiquer plus clairement plus bas (3) pourquoi cette lésion peut paraître quelquefois plus petite en partie qu'elle ne l'a été auparavant.

6. Deux blessures avaient été faites à une autre femme du même âge, mais plusieurs années auparavant, c'est-à-dire l'an 1706, avec un fer court et tranchant, mais peu lourd, blessures dont l'une intéressait cette partie du muscle temporal droit, qui, pour me servir des expressions du célèbre Winslow, est cachée derrière l'apophyse angulaire de l'os zygomatique, et dont l'autre était plus bas. Cependant toutes les deux étaient déjà presque parvenues à la cicatrisation, lorsque la femme s'étant exposée aux injures d'un air froid, et ayant remué le muscle temporal en mâchant un aliment dur, éprouva bientôt dans toute la face un gonflement considérable, et fut agitée par des frissons, et par des mouvemens convulsifs de la tête; elle fut prise aussi par intervalles d'un léger délire,

(1) N. 57.
(2) N. 2.
(3) N. 9.

jusqu'à ce qu'elle mourut en râlant dans l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne.

Examen du cadavre. Le lendemain, qui était le 26 mars, en disséquant non-seulement la tête, mais encore d'autres parties de cette femme, voici ce que je remarquai contre nature sur les organes génitaux. Il y avait dans l'un des ovaires un petit kyste d'un vert jaune, dans lequel était une espèce de globule de sang concrété, qui avait je ne sais quoi de brillant dans son centre. Les parois de l'utérus étaient épaissies, et sa tunique interne au-dessous de laquelle on voyait en quelques endroits des gouttes de sang, se trouvait relâchée; cela dépendait-il de ce que la purgation menstruelle approchait? ou plutôt de ce que l'utérus n'était pas en bon état? Car on voyait çà et là, entre les valvules du col, une matière blanche assez liquide, comme si la femme avait eu des flueurs utérines; et effectivement l'orifice de l'utérus était plus mou que ne le comportaient le vagin soujacent et son orifice, et sa surface seulement était affectée d'une légère lésion qui semblait être produite par une matière âcre. A l'ouverture du crâne, je trouvai la dure-mère épaissie, et comme rougie çà et là par des gouttelettes de sang, qu'on ne pouvait pourtant pas essuyer. Cet état existait en plus d'un endroit au-dessous de la base du cerveau, ainsi que sur les côtés de la selle turcique, et sous la glande pituitaire elle-même, mais nulle part plus que sous le lobe droit

antérieur de ce viscère. Au-dessous de ce lobe, et à son côté externe il y avait entre les deux méninges du pus qui de la couleur jaunâtre passait à la couleur cendrée. Cependant la substance du cerveau et les autres parties qui sont dans l'intérieur du crâne, étaient saines; quoique les vaisseaux sanguins qui parcourent la pie-mère parussent un peu trop engorgés, et qu'il y eût un peu d'eau au-dessous de cette méninge, comme il y avait aussi un peu de sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux du cerveau, et une concrétion polypeuse dans le sinus supérieur de la faux. Comme je cherchais avec soin la voie par laquelle le pus avait pu passer de la blessure dans le crâne, je trouvai tous les os de celui-ci parfaitement sains à leur face interne. Je passai alors à l'examen des parties extérieures. Au-dessous de la blessure supérieure (car l'inférieure moins profonde se dirigeait d'un autre côté), il existait une cavité aux environs de laquelle et dans laquelle il y avait du pus en stagnation. Un chirurgien ayant introduit un stylet dans cette cavité, du vivant de la femme, disait qu'il était parvenu jusqu'à l'intérieur du crâne. Et en effet, il y avait à travers l'os perforé par la blessure, une voie qui laissait sortir le pus de celle-ci, non pas cependant pour aller dans le crâne, mais dans l'orbite de l'œil; circonstance sur laquelle le chirurgien s'était légèrement trompé. Mais il n'existait absolument aucun indice qui fît connaître par quelle voie le pus qui

fut trouvé aussi dans l'orbite, était passé de cette cavité dans le crâne, soit qu'on examinât les trous naturels, soit qu'on cherchât avec soin ceux que la violence de la maladie aurait ouverts par hasard; attendu surtout que la dure-mère ne paraissait corrodée nulle part. Cette dernière remarque eut encore pour effet de ne pas nous laisser croire que le pus était passé à travers une très-petite fente, qui sembla se présenter dans l'orbite, lorsque j'eus enfin élevé la voûte de celle-ci en introduisant une rugine.

7. Cependant dans les recherches de cette espèce qui se font soit sur les sujets vivans, soit sur les sujets morts, de même qu'il faut prendre garde à l'égard des premiers de ne pas croire trop vite que lorsque deux cavités naturelles sont séparées par une cloison légère, un stylet qui a pénétré dans l'une est entré dans l'autre, de même il vaut mieux s'abstenir de la rugine et du maillet sur les derniers, pour que si par hasard il se présente quelque fente, on ne puisse avoir aucun doute qu'elle est dûe au coup reçu, et non à notre violence; doute qui n'eut certainement pas lieu sur le sujet que je disséquai peu de jours après au même endroit.

8. Un vieillard d'une grande corpulence, d'un teint jaune, avait été traité autrefois pour un asthme. En tombant d'un lieu élevé, il s'était frappé la partie droite du sinciput contre une pierre, et le traitement de la blessure qu'il s'était

faite dans cette chute, semblait faire des progrès, lorsque vers le onzième jour il s'y joignit de la difficulté de respirer avec le râle. Point de douleur dans la poitrine. Il se plaignait plutôt continuellement d'un sentiment incommode au-dessous de l'hypochondre droit. En approchant la main de cet endroit, je sentais comme une de ces petites bulles que la pluie forme sur la surface de l'eau; elle s'élevait, et s'affaissait aussitôt d'une manière alternative, et bientôt après elle revenait, et s'en allait, toujours à la même place. Cependant la tête semblait être en bon état; mais le sujet ne pouvait pas dormir, et des soubresauts convulsifs se faisaient remarquer aux carpes, quand on explorait le pouls. Celui-ci, qui était fréquent, comme il l'avait toujours été, était aussi devenu petit à cette époque. C'est pourquoi la mort eut lieu en deux jours, après que la difficulté de la respiration fut survenue.

Examen du cadavre. L'abdomen du cadavre était distendu. Après avoir écarté ses parois, l'estomac et les intestins se présentèrent gonflés par de l'air, et les intestins grêles étaient comme enflammés en un certain endroit, et non sans quelque fétidité. Le foie était un peu dur. La rate était si mollasse, qu'on pouvait la déchirer avec les doigts sans aucune difficulté. Je ne parle pas des hernies, et du lambeau déchiré suspendu à l'anneau du pylore, qui ont été suffisamment décrits ailleurs (1),

(1) Epist. 43, n. 31, et epist. 29, n. 17.

ni des onze côtes de chaque côté dont il a été fait mention dans les *Adversaria* (1); il suffit de dire ici que ces dispositions existaient sur cet homme. D'un autre côté, je passe sous silence que dans la glande thyroïde la partie inférieure de l'un de ses lobes contenait un globule un peu gros, ainsi que deux autres qui étaient pleins d'une humeur visqueuse; car j'ai parlé fort souvent de ces sortes d'objets sur d'autres sujets. Il vaut mieux faire la description de ce qui était contenu dans la poitrine. La face antérieure des poumons était attachée à la poitrine par des membranes. Eux-mêmes n'étaient durs nulle part; mais ils se trouvaient entourés d'une grande quantité d'eau, quoique ni les jambes ni les pieds ne fussent tuméfiés; l'eau du côté gauche était rouge et un peu moins abondante, et celle du côté droit était d'un vert jaunâtre. A droite aussi la plèvre était putréfiée; en sorte que non-seulement elle s'enlevait très-facilement, mais encore des fragmens qui s'en étaient séparés d'eux-mêmes nageaient dans cette eau, tandis que ce qui était adhérent à la membrane du poumon, qui était saine elle-même, ressemblait à du pus. Le péricarde contenait une eau rougeâtre, et le cœur un sang écumeux. L'aorte à sa naissance au cœur, renfermait une concrétion polypeuse. L'os du sinciput blessé, dans l'étendue d'un doigt et demi, était livide, et embrassé dans une espèce de sillon circulaire, comme si

(1) II, animadv. 32 in fin.

la lame extérieure du crâne s'était affaissée. D'ailleurs la face interne correspondante avait bien la même couleur, mais elle n'était embrassée dans aucun sillon. Au reste, le crâne ne présenta aucun autre vice, ni ici, ni ailleurs. Toutefois la dure-mère placée au-dessous de cet endroit était mouillée à sa face supérieure par un ichor un peu épais, lequel était adhérent à sa face inférieure, de telle sorte cependant qu'il pouvait s'enlever sans aucune difficulté, comme si c'eût été un morceau d'une autre dure-mère, qui, examiné attentivement, fut trouvé parfaitement semblable aux fausses membranes, dont les poumons sont couverts fort souvent, ainsi que la plèvre, dans les inflammations de la poitrine. Au-dessous de ce morceau était adhérente extérieurement à la pie-mère une sorte de goutte un peu grosse d'un ichor épais et blanchâtre. Mais entre cette méninge et le cerveau il y avait un peu d'eau non-seulement à cet endroit, mais encore çà et là. Il y avait aussi dans les ventricules latéraux de l'eau qui était rougeâtre. Du reste, toute la substance du cerveau était saine partout, et le cervelet très-mou. Enfin tous les muscles du corps étaient flasques.

9. Relativement à la sensation d'espèces de bulles qui s'élevaient et s'affaissaient, sensation incommode à la vérité, mais qu'on doit facilement rapporter à des vents qui s'élevaient dans une certaine partie des intestins sans s'en aller dans une autre; si vous négligez cette circonstance avec

moi, et que vous examiniez bien le reste, vous réunirez encore cette observation aux quatre décrites auparavant, et à plusieurs autres rapportées dans la Lettre précédente d'après Valsalva, et d'après lesquelles on comprend que sans donner lieu à aucune fêlure sur un os, un coup qui porte sur la tête peut cependant vicier quelque chose dans l'intérieur du crâne, et causer la mort par cette lésion. En effet, ce qui fut trouvé contre nature dans la poitrine sur ce vieillard également, tira peut-être aussi son origine, ou son accroissement, de ce qui existait dans le crâne, par le transport qui se fit de quelque portion de l'ichor dépravé dans le thorax, attendu surtout que l'homme était sujet à l'asthme. Mais je me souviens aussi qu'une femme morte d'un coup qu'elle reçut au front, présenta, contre mon attente, une eau sale dans les deux cavités de la poitrine. Je vous enverrai son histoire une autre fois parmi celles qui appartiennent (1) à la claudication.

Ce qui donne lieu à ce soupçon, c'est ce que j'ai noté (2) d'après l'observation de Valsalva et d'après celle des autres, sur le passage qui se fait assez fréquemment d'une matière dépravée du crâne dans la poitrine, à la suite d'un coup reçu sur celui-là. Et quoique nous sachions que lorsqu'il s'agit des méninges et du cerveau, on a cou-

(1) Epist. 56, n. 27.
(2) Epist. præced. 51, n. 17 et seq.

tume de considérer autant l'acrimonie que la quantité de l'humeur nuisible, il n'est pourtant pas tout-à-fait hors de propos de soupçonner, du moins quelquefois, que lorsqu'on trouve tant soit peu de cette humeur dans le crâne des morts, elle est le reste d'une quantité un peu plus considérable qui peu de temps après avoir lésé ces parties encore plus qu'il ne le semble, est passée par l'intermédiaire des vaisseaux dans d'autres parties, ou s'est disséminée dans tout le corps, d'où j'ai déduit (1) aussi en partie les indices d'une putréfaction générale, et surtout la fétidité. Or, les histoires suivantes que Médiavia, recommandable par une très-grande exactitude, m'a communiquées, feront voir, outre un grand nombre d'autres (2) observations de Valsalva et mes deux premières, combien peu d'ichor mortel, ou quelle lésion légère produite par lui, il reste, ou du moins l'on trouve assez souvent dans le crâne.

10. Un vieillard avait reçu, étant ivre, à l'un des côtés du sinciput une blessure d'un coup de pierre, à la suite de laquelle pourtant il ne tomba point, et ne vomit pas. La plaie ayant été élargie les jours suivans par un chirurgien, on trouva l'os soujacent un peu livide non loin de l'angle formé par les sutures sagittale et lambdoïde; c'est pourquoi il fut ratissé avec un instrument

(1) Suprà, n. 5.
(2) Epist. præced.

propre à cet effet. Un médecin était présent, et il ne négligea rien de ce que l'on a coutume de faire en pareils cas. Mais la plaie était un peu sèche, et d'une mauvaise couleur; il y avait de la fièvre; le pouls était petit; le malade se levait la nuit, prétextant une grande chaleur (et effectivement c'était au mois de juin de l'an 1739), mais il semblait pourtant qu'il le faisait par suite d'une légère lésion des facultés intellectuelles. Enfin la fièvre s'en va; le pouls devient meilleur; et déjà le malade dit qu'il ne peut plus résister à la faim. Cependant, sans qu'il y eût de sa faute, la fièvre augmenta quelques jours après avec un sentiment de pesanteur de la tête, un certain engourdissement de l'esprit, un léger délire, et une certaine rougeur de la face et des yeux. C'est pourquoi le médecin s'étant efforcé une seconde fois d'apporter du secours, mais inutilement, le vieillard mourut peu de temps après, vingt jours environ après avoir reçu le coup.

Examen du cadavre. Le crâne était très épais; la dure-mère était aussi épaisse en proportion. Le premier ne présenta nulle part aucune lésion, attendu qu'il avait en dedans et en dehors sa couleur naturelle, là même où il avait été ratissé pendant la vie. La seconde était également saine. Mais il n'en était pas de même de l'autre méninge, à la face externe de laquelle était adhérente une petite quantité de mucus d'un vert jaune, et d'une odeur très-fétide, à l'endroit où elle répondait au

lieu frappé. Le cerveau placé au-dessus de ce mucus commençait à devenir noirâtre dans un trajet qu'auraient couvert deux travers de doigt dans tous les sens; et cette couleur ne dépassait pas la profondeur de la substance corticale du cerveau. Mais les autres parties étaient en bon état, si ce n'est qu'il y avait une assez grande quantité de sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux, mais plus dans celui qui était placé au-dessous de la blessure. Les plexus choroïdes étaient pâles dans l'un et dans l'autre.

11. Une femme sujette déjà depuis long-temps à l'épilepsie reçut un coup à la tête. Au commencement il ne survint rien de fâcheux qui fût digne de remarque; en sorte que quand on l'interrogeait, elle répondait que tous les symptômes étaient très-légers, ou même nuls. Mais quelques jours après des accidens commencèrent à se manifester, et à augmenter, la fièvre se déclara, il s'y joignit en outre un certain repos qui ressemblait à un sommeil continuel, mais qui n'était pas lui; en sorte que quand on y faisait attention, on entendait la malade murmurer à voix basse. Elle mourut dans cet état, sans que les premiers ou les derniers secours lui eussent été utiles.

Examen du cadavre. Non-seulement le crâne ne présenta aucune fente, mais encore sa couleur était à peine légèrement changée à l'endroit où il avait été frappé. Il y avait au-dessous de cet endroit seulement autant de mucus purulent que sur le

vieillard dont j'ai parlé, ou un peu plus. En outre, il s'élevait de la face interne du crâne, à la partie placée au-dessus du sinus même de la faux, une éminence osseuse, légère, il est vrai, et courte, mais telle, que si on promenait le doigt sur elle d'arrière en avant, elle le piquait. Mais ceci appartenait peut-être à l'épilepsie, et n'avait certainement pas rapport au coup.

12. Médiavia racontait que la même année 1739, à la suite de coups reçus à la tête, les choses s'étaient passées à peu près sur certains sujets comme sur le vieillard, et sur d'autres comme sur la femme; et il avait remarqué que si les indices du mal, qui avaient été graves au commencement, s'effaçaient pour ainsi dire chez quelqu'un, et que si la fièvre, de légère qu'elle était, devenait ensuite violente tout à coup, avec du froid à son invasion, et avec un trouble de l'esprit, la mort avait lieu le quatorzième jour, si la fièvre survenait le onzième, et le dix-septième, si elle survenait le quatorzième. Je ne doute pas qu'en lisant ceci, et surtout qu'après avoir lu ce nombre si considérable d'observations (1) de Valsalva, vous ne vous étonniez, et vous ne vous soyez étonné fort souvent qu'il n'ait fait aucune mention du trépan du crâne, surtout dans ces villes où avaient existé d'illustres docteurs en chirurgie, qui avaient coutume de recourir si promptement autrefois

(1) Epist. 51.

à ce genre de secours dans les blessures de la tête, comme nous l'apprenons même d'après leurs écrits. Cependant vous cesserez de vous étonner, lorsque vous aurez remarqué que l'effet d'un si grand nombre de moyens varie, non-seulement dans les différens âges, non-seulement dans les différens pays, mais encore dans les mêmes, surtout quand ils sont violens, et en même temps d'un résultat incertain, comme celui-ci. Ce n'est pas la promptitude, la dextérité et le courage qui ont manqué aux chirurgiens. Ce dernier a manqué aux malades, ou à leurs parens, ou à d'autres personnes qui leur portaient intérêt, parce qu'on considérait, je crois, lorsqu'on a commencé à rejeter ce moyen, d'une part une opération cruelle en apparence, et de l'autre une issue qui est si souvent malheureuse, que le peuple ignorant en médecine croyait que ceux qui n'avaient pas pu être sauvés, avaient été tués par le trépan. D'ailleurs il y a tant de causes si diverses et dont la conjecture est si difficile, qui rendent la perforation du crâne inutile, quoiqu'elle ait été pratiquée avec habileté et sans accident, qu'il a pu arriver facilement que sur beaucoup de sujets trépanés dans les mêmes années, un très-petit nombre seulement en soit réchappé. Mais ne vous étonnez pas de ce que j'ai dit que cela a pu arriver, puisque Tronus, comme on le voit dans Bohn (1),

(1) Dissert. de trepanat. difficult.

affirme que ceux qui subissaient le trépan pour des blessures de la tête dans un grand hôpital d'Italie, *périssaient tous* en effet, sans en excepter un seul. Que sera-ce, si l'on a écrit que dans un hôpital étranger beaucoup plus considérable, la même chose, ou presque la même chose a eu lieu, non pas avant la fin du seizième siècle, mais de nos jours, non pas sous la main d'un chirurgien téméraire, mais sous celle de chirurgiens très-expérimentés? Or on ne peut en accuser entièrement l'air infecté des effluves insalubres d'un très-grand nombre de malades, ni dans l'un, ni dans l'autre hôpital, puisqu'il est certain que dans l'un et dans l'autre des blessures de la tête, mêmes graves, ont été guéries, et sont guéries par un autre moyen.

Gardez-vous de croire que je voudrais ici plus d'habileté, ou d'exactitude, dans des hommes très-célèbres. Il est assez de causes que nous pouvons accuser, comme j'avais commencé à le dire; car réfléchissez que le sang se trouve épanché quelquefois dans les ventricules du cerveau, ou sous sa base, d'autres fois plus extérieurement et plus supérieurement, mais au-dessous de la dure-mère; ou bien que si l'épanchement est au-dessus de celle-ci, il se trouve cependant à un endroit où un chirurgien n'oserait pas trépaner directement, comme sous les muscles des tempes, ou vis-à-vis les sinus pituitaires du front. Et ne m'interpellez pas en me répondant qu'on peut quelquefois perforer

le crâne et vis-à-vis le siége de ces sinus, et sous les muscles des tempes, et que la dure-mère peut être incisée au-dessus de ce sang. Car je sais que les sinus frontaux manquent sur quelques sujets, comme j'ai cru le remarquer quelquefois, lorsque la partie inférieure du front n'était point saillante, ni arquée près des sourcils. Je n'ignore pas non plus que pour évacuer la matière qui s'est accumulée sous cette méninge, l'incision de celle-ci a été proposée par de grands chirurgiens, au dernier rang desquels ne se trouvent pas nos compatriotes Gab. Fallopia (1), Cœs. Magati (2), P. de Marchetti (3), que le muscle temporal a été *coupé plusieurs fois avec un heureux succès* par le même Magati (4), et que Carcani (5) avait écrit avant lui qu'il existait cinq exemples d'incision du même muscle qui avait également réussi, sans qu'il s'en fût suivi aucunes convulsions, lors même qu'il fut incisé tout entier en travers. Et moi-même j'ai vu ici, l'an 1734, un jeune homme qui ayant reçu un coup de poignard à travers ce muscle, depuis sa partie antérieure et supérieure jusqu'à la conque de l'oreille, près du tragus, éprouva bien une grande hémorrhagie, mais ne fut pris d'aucune

---

(1) Comm. in Hipp., de vuln. cap., c. 43.

(2) De rara medic. vuln., l. 2, c. 38.

(3) Syllog. obs. med. chir. 14.

(4) L. 2 cit., c. 27.

(5) De vuln. cap. serm. 1, lect. 8.

fièvre, et bien moins encore de convulsions, et qui en réchappa très-heureusement.

Je sais donc que ces opérations ont été proposées et pratiquées par des Italiens, malgré la crainte d'autres chirurgiens. Mais je sais aussi qu'elles n'ont été pratiquées qu'à la dernière nécessité, et non sans un grand danger (ce qu'ils ne cachent pas eux-mêmes), résultant surtout des convulsions, que non-seulement Hippocrate (1) et d'autres, mais encore Marchetti lui-même (2) ont vues en être la suite; en sorte que c'est pour cela que celui-ci n'a pas voulu conseiller l'incision de ce muscle, pour ne pas dire qu'il a écrit positivement qu'il ne faut *jamais* l'entreprendre. Ainsi, soit que les chirurgiens qui ont pratiqué le trépan à un endroit très-sûr et dans les cas où ils croyaient qu'ils le pouvaient, à l'époque où cette opération commença à tomber en discrédit dans certaines villes, n'aient pas osé imiter ces praticiens pour le reste, et que les malades soient morts néanmoins, soit qu'ils les aient imités, et que ceux-ci soient morts de la manière la plus misérable, de convulsions, ou d'autres incommodités qui s'ensuivirent, à ce que je crois (car nous cherchons, non pas ce qui arriva nécessairement, mais ce qui put arriver, pour faire abandonner ce genre de secours), vous voyez quelle crainte et quelle idée fit naître facile-

(1) In Coac. juxta Dureti interpret., l. 3, tr. 2, c. 1, n. 1.
(2) Syllog. cit. in addit., ad obs. 15.

ment parmi le peuple l'un ou l'autre événement.

13. Mais outre les causes qui ont été indiquées, il put y en avoir alors beaucoup d'autres qui firent que le crâne était trépané sans utilité, et qu'il ne l'était même pas sans que l'opération fût nuisible d'une manière manifeste, ce qui éloigna encore plus les esprits de ce moyen; en sorte que si par hasard un chirurgien ne sachant pas combien souvent sont empreintes à la face interne du crâne ces fosses dont je vous ai parlé ailleurs (1), et qui reçoivent quelquefois assez profondément ce qu'on appelait autrefois les tubercules de la dure-mère pour qu'il ne reste à ces endroits qu'une lame, qui encore est fort mince, c'est-à-dire l'externe, surtout si ces fosses se trouvent au sinciput, et quelquefois aussi au front; circonstances dont je crains que l'ignorance n'ait porté certains observateurs à regarder ces fosses comme des maladies du crâne, ou de la dure-mère : si donc ce chirurgien avait par hasard enfoncé le trépan vis-à-vis quelqu'une d'entre ces fosses (car leurs siéges ne sont pas déterminés), il aurait certainement blessé la méninge, et les parties qui la soulèvent, avant de croire qu'il avait trépané la première lame tout entière. D'un autre côté, si un autre chirurgien ayant mis la même méninge à découvert par le trépan, l'eût incisée, persuadé qu'il y avait du pus au-dessous d'elle (car il y en a quelquefois, comme

(1) Epist. 8, n. 3.

l'apprennent plusieurs observations, entre autres deux qui ont été publiées par Murry (1), et qui ont été confirmées par l'anatomie), ou bien il aurait été trompé par les signes, au nombre desquels d'autres verront si *le plus certain de tous* peut être *la cessation du mouvement de pulsation imprimé* à la méninge *par les artères du cerveau*, et aurait enfoncé la pointe de l'instrument, non pas dans le pus qui n'existerait pas, mais dans le cerveau, ou bien il n'aurait pas été trompé, et aurait blessé les branches de l'artère qui rampent à travers la dure-mère.

Je néglige d'énumérer les autres méprises qui auront pu avoir lieu en grand nombre, non sans préjudice pour les malades, dans une opération qui n'est pas facile; et je reviens aux autres causes qui ont pu rendre celle-ci inutile. Pour n'en citer que quelques-unes, il est certain que quand même du sang se serait épanché entre la dure-mère et le crâne, et dans des endroits que rien n'empêche de perforer, si cependant se trouvant concrété il était adhérent à cette méninge d'une manière assez forte et assez tenace pour qu'on ne pût pas l'enlever sans violence, comme il est arrivé de l'observer à plusieurs autres praticiens, et une fois à Valsalva lui-même (car je n'invente rien, comme vous avez pu le remarquer même plus haut, et vous avez les exemples de presque tous ces auteurs

(1) Quæst. Paris., a. 1736, proposita, n. 5.

dans la Lettre précédente, ou dans celle-ci), à quoi aurait servi de trépaner le crâne? Vous direz peut-être : mais si le sang était ainsi adhérent, même avant la mort, un chirurgien habile n'aurait pas manqué de moyens à introduire pour le dissoudre, et le décoller. Supposez qu'il n'en eût pas manqué. Que serait-il arrivé, si quelque portion de ce sang se fût trouvée à un endroit où le liquide introduit n'aurait pas pu pénétrer? Car vous n'ignorez pas que cette méninge est étroitement unie au crâne, et qu'il s'ensuit qu'un endroit où elle en est séparée ne peut pas communiquer avec un autre endroit même voisin, où elle en est également séparée, du moins aussi facilement que cela serait nécessaire pour l'entrée et la sortie d'un liquide.

Et je n'ignore pas moi-même avec quels instrumens les chirurgiens peuvent écarter du crâne quelque partie voisine de la méninge, ni comment le malade peut, en retenant sa respiration par intervalles, pousser la matière adhérente, et la faire sortir plus facilement de ses foyers cachés. Mais d'un autre côté, je vois aussi des dangers, et je crains que le chirurgien ne blesse par hasard la méninge en la détachant, ou qu'il n'ouvre même quelqu'un de ces vaisseaux un peu gros qui ont été cités un peu plus haut, qui s'élèvent sur la face externe de cette membrane, et que vous savez être reçus dans ces sillons rameux du crâne; et je redoute également ces efforts du malade, si toutefois il peut entendre et faire ce qu'on lui commande,

et s'il n'est pas, comme le sont un grand nombre, couché sans sentiment et sans mouvement. En effet, quand les hommes s'efforcent de retenir leur respiration, il reste plus de sang dans la tête, comme on le voit évidemment, même en examinant leur face qui se gonfle et devient rouge dans ce moment, soit parce que le retour du sang de toutes les parties est alors moins facile, le poumon étant dans l'inaction, soit aussi pour la raison que Santorini (1) a admise, ou pour quelque autre de cette espèce qui est particulière à la tête. C'est pourquoi les vaisseaux du cerveau s'engorgeant, la pie-mère est pressée de toutes parts contre la dure-mère; et s'il y a par hasard quelque peu d'humeur entre celle-ci et le crâne, elle est poussée là où la résistance est moindre, et elle sort par le trou ouvert dans ce dernier, si pourtant rien ne l'empêche d'y parvenir. Mais la distension des vaisseaux peut causer un nouvel écoulement de sang par les vaisseaux blessés, et la compression trop violente et trop souvent répétée de la dure-mère peut donner lieu à l'inflammation de cette méninge. Or, vous voyez que ni l'un ni l'autre de ces accidens ne contribuent en aucune manière à sauver le malade. En outre le sang est bien quelquefois liquide, et tel qu'il peut sortir par ce trou; mais il se trouve en telle quantité, qu'il a comprimé le cerveau avant qu'on ne l'évacue; de telle sorte que le sujet

(1) Obs. anat., c. 3 in fin.

doit mourir de cette compression (vous avez un exemple à peu près semblable dans une de mes Lettres Anatomiques (1)). Ajoutez ici que par sa putréfaction ce liquide avait déjà pu produire sur les méninges une lésion mortelle. De plus, ce que j'ai dit du sang, croyez que je le dis aussi du pus, ou, si vous l'aimez mieux, de la sanie et de l'ichor.

Mais que serait-ce, si rien de tout cela n'avait lieu, et que la commotion du cerveau eût été assez forte pour produire une très-grande lésion dans sa structure intime? Relisez, je vous prie, l'observation d'un insensé qui mourut d'un coup violent qu'il se donna à la tête, et dont j'ai décrit l'histoire dans la huitième Lettre (2), et comparez-la avec celle d'un condamné que je citai (3) alors d'après Littre, et à laquelle j'en ai ajouté une autre d'après Hénel dans la Lettre précédente (4). Il n'y avait point de sang épanché sur aucun de ces trois sujets; et cependant les deux premiers étaient morts du coup sur la place, et le troisième avait succombé douze heures après. Supposez que l'un des deux premiers eût pu vivre quelque temps, comme si la commotion eût été un peu moins violente, et que son crâne eût été perforé

(1) XIII, n. 16.
(2) N. 15.
(3) N. 18.
(4) N. 10.

pendant qu'il aurait été dans un état semblable à celui qui est la suite d'un épanchement interne de sang. Est-ce que le sang aurait pu sortir, puisqu'il n'était pas épanché? C'est à ceci que se rapportent également ces paroles de Baillou (1) : *Quelquefois le cerveau a éprouvé une commotion intérieure, le crâne étant intact, et la chair légèrement contuse;* et un peu plus bas : *On a observé par expérience que des sujets innombrables sont morts de maladies du cerveau après des convulsions et des secousses, et l'anatomie n'a rien fait voir dans leur cerveau qui eût été la cause de ce symptôme effroyable. Et cela a trompé la plupart des médecins, qui sont persuadés qu'on peut trouver quelque chose de remarquable dans le cerveau des malades qui sont morts. Tant la cause des convulsions est souvent cachée.*

Au contraire, il est des cas où il existe une lésion considérable et remarquable dans le cerveau, ou un grand épanchement de sang dans le crâne; et cependant après la perforation de celui-ci, on ne peut rien retirer du cerveau, ou c'est inutilement qu'on retire le sang du crâne. Voyez un exemple du premier cas dans une observation d'Elie Camérarius (2), qui rapporte que le crâne fut trépané inutilement, parce que la suppuration qui suivit le coup de la tête, était cachée dans l'in-

---

(1) L. de convulsione.

(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 149.

térieur du cerveau, qui était intact de toutes parts à l'extérieur. D'un autre côté, vous pouvez reconnaître des exemples de l'autre cas dans les observations de ceux qui ont trouvé des vaisseaux sanguins, surtout des artères, rompus dans l'intérieur du crâne frappé. Il suffit de jeter les yeux sur Bohn (1), qui en a vu trois. Supposez que les artères ne soient pas des plus grosses, ou qu'elles ne soient pas entièrement rompues (car il n'y aurait pas assez de temps pour songer au trépan), à quoi servirait cependant de perforer le crâne pour évacuer le sang épanché, si un nouveau sang se répandait incessamment au même endroit par les artères, quoique toutes petites, et quoique non entièrement rompues. Je passe sous silence d'autres causes, celles mêmes qui auraient dû être rapportées à la négligence, ou à la faute (qui ne sont pas toujours connues parmi le peuple), non pas tant des chirurgiens, que des malades, ou des assistans, et je passe à celle par laquelle je pense qu'il est arrivé plus fréquemment que par toutes les autres, que le trépan du crâne a paru inutile au peuple.

14. En effet, bien qu'il existe des signes d'après lesquels on puisse soupçonner qu'il y a du sang épanché dans le crâne, qui pourrait savoir d'une manière certaine s'il y en a réellement, et, s'il savait qu'il y en a, dans quelle partie il est épan-

(1) De renunc. vuln., s. 2, c. 1.

ché, et par conséquent à quel endroit il faut trépaner l'os? Souvent personne n'est présent lorsque le sujet tombe d'un lieu élevé, ou lorsqu'il est frappé par son ennemi; d'un autre côté, souvent lui-même ne peut pas parler; et parmi les endroits frappés, tantôt on en voit plusieurs, tantôt aussi on n'en voit aucun, quoiqu'au jugement des yeux ou des mains on reconnaisse une rougeur, une tumeur, ou une mollesse, après l'application d'emplâtres émolliens, et de sachets résolutifs. Bien plus, Rouhault (1) a vu quelquefois une tumeur se manifester spontanément à une partie de la tête qui n'avait point été frappée, et il a indiqué de quelle manière cela peut avoir lieu. D'ailleurs, les autres indices proposés par les anciens, ou par les modernes, ne suffisent pas, comme si celui-là qui ne peut ni parler, ni comprendre, approche de temps en temps sa main d'une certaine partie de la tête, ou que les médecins eux-mêmes conjecturent que la lésion est dans le côté opposé de la tête, en remarquant par hasard que l'un des côtés du corps est paralysé. En effet, outre un endroit qui excitera peut-être une plus grande douleur extérieurement, il peut y en avoir d'autres au-dessous desquels se trouve caché un vice interne réellement plus considérable; et il n'est pas nécessaire que ce vice soit toujours suivi de quelque paralysie, ou, s'il en est suivi, nous ne con-

(1) Traité des Plaies de Tête, ch. 10.

naissons cependant pas la partie du côté où est principalement ce vice, comme nous connaissons le côté affecté de la tête. Or il serait nécessaire de connaître cette partie elle-même, pour que le trou qu'on doit ouvrir lui répondît, et pour que tout le monde comprît qu'il n'a pas été ouvert inutilement. Mais on voit combien les conjectures sont souvent trompeuses, lorsqu'il s'agit de reconnaître cette partie, d'après la circonstance même que quoique l'endroit frappé soit indiqué par le malade, et qu'il se manifeste même par une ecchymose et par une tuméfaction, cependant il survient assez souvent des cas où la partie contuse est différente de celle où s'est fait l'épanchement. Vous aurez compris ceci d'après certaines observations décrites dans la Lettre précédente et d'après d'autres, et vous le comprendrez surtout d'après cette histoire que je vais rapporter immédiatement, et qui mérite d'autant plus d'être placée ici, que le crâne fut trépané.

15. Un jeune homme de la campagne, robuste, s'était frappé la tête en tombant d'un lieu élevé. Il ne s'ensuivit absolument aucun symptôme, ni alors, ni les jours suivans. C'est pourquoi il continua pendant trois jours à vivre comme auparavant, et à travailler à la campagne comme à son ordinaire. Ensuite une tumeur manifeste développée à l'endroit qui avait été contus (cet endroit était à côté de la partie de l'os du sinciput qui est la plus proche de la suture lambdoïde) et une fièvre

qui s'y joignit, l'engagèrent à venir à l'hôpital. Traité d'après les règles de l'art par un médecin et par un chirurgien, il semblait déjà presque guéri, attendu surtout qu'il ne s'était manifesté dans tout cet espace de temps aucun indice particulier d'un mal caché. Comme il ne pouvait résister plus long-temps à la faim vers le dix-septième jour de la chute, il osa manger en grande quantité. Bientôt la fièvre revint plus ardente, avec une douleur gravative de toute la tête, et avec des vomissemens. Il n'avoua même pas alors l'écart de régime qu'il avait commis à l'insu de tout le monde. Comme tous les autres remèdes étaient inutiles, on parla d'un moyen que tout le monde rejette ici, mais que lui-même ne redouta en aucune manière. C'est pourquoi un chirurgien intrépide et recommandable perfora l'os qui ne présentait absolument aucune lésion, à l'endroit où il était constant que la tête avait porté dans la chute, et il le fit avec tant de soin et d'art, que si l'opération n'était pas utile, elle ne pouvait pas être nuisible. Il ne sortit rien alors, ni dans la suite. La dure-mère se montra et se conserva très-saine. Cependant le malade semblait se trouver un peu mieux; et il ne cachait plus l'écart de régime qu'il avait commis auparavant, lorsqu'il fut pris tout à coup d'une pleurésie très-grave à la partie inférieure gauche de la poitrine; et aucuns secours ne lui étant utiles, il mourut en peu de jours, après avoir rejeté une matière légèrement teinte de sang,

mais peu abondante, et sans qu'il s'y fût joint aucun indice d'une affection de la tête, excepté ceux qui ont été indiqués.

Examen du cadavre. Le cadavre par la bouche duquel il s'écoula une matière sale, était livide au-dessous de la gorge, du côté gauche seulement, dans une étendue médiocre; et il exhalait une odeur si forte, qu'on ne pouvait la supporter malgré l'extrême froid de cette saison; car le mois de janvier de l'an 1742 était commencé. C'est pourquoi on n'ouvrit que le crâne, qui était très-épais. Il n'existait absolument aucune lésion sur lui, ni dans les parties qu'il contenait, excepté une très-petite quantité d'une sorte de gélatine jaune qui fut trouvée étendue dans tous les sens au-dessous de la dure-mère dans l'espace de trois ou quatre doigts, non pas au-dessous de l'endroit contus de la tête où le trépan avait été pratiqué, mais plus vers la partie antérieure.

16. Si vous comparez cette histoire avec les remarques que j'ai écrites plus haut (1), vous soupçonnerez facilement la cause qui fit qu'il se développa une pleurésie sur ce jeune homme, et vous croirez que la matière qui fut trouvée en très-petite quantité au-dessous de la dure-mère, était le reste de celle qui s'y était trouvée auparavant en quantité un peu plus considérable, l'autre partie s'étant transportée dans la poitrine principa-

(1) N. 9 et 10.

lement, mais aussi dans tout le corps, comme la fétidité l'indiquait. Que si les choses se passèrent de cette manière, il aurait été à désirer qu'avant que la matière ne fût descendue de cet endroit, on l'eût évacuée en trépanant le crâne. Mais qui pouvait savoir qu'il fallait trépaner le crâne non pas au-dessous du lieu contus, mais plus antérieurement, à un endroit où il n'existait aucun signe particulier d'une accumulation de matière? Mais supposez qu'on eût pu le deviner, je vous demande à quelle époque il aurait fallu trépaner le crâne? Était-ce avant le dix-septième jour? mais il n'existait aucun signe d'un épanchement d'humeur. Était-ce après que quelques symptômes se furent manifestés? Bien qu'un chirurgien très-exercé, Carcani (1), ait enseigné positivement que lorsque *des symptômes fâcheux se montrent*, non pas les premiers jours, mais *par le laps du temps*, à l'époque où *ils ont coutume d'avoir lieu par l'effet de la putréfaction déjà opérée, ou commençante, il faut espérer très-rarement de sauver le malade, qui est même presque toujours perdu;* cependant on ne voulut pas que le malade, qui par un exemple rare ici, préféra ce moyen douteux à l'absence de tout secours, en fût privé : car Carcani lui-même n'a pas nié qu'on ne puisse sauver quelque sujet, et il n'a même pas passé sous silence le témoignage de Fallopia, qui affirme avoir sauvé

(1) De vuln. cap. serm. 3, lect. 5.

un homme, en lui perforant le crâne vers le trentième ou quarantième jour, et en en retirant de la sanie. Au surplus, Carcani ne se montre pas fort crédule dans cette occasion; mais il se serait montré beaucoup moins crédule encore, si d'autres observations de ce genre, rares, mais non moins certaines, eussent été publiées : je parle surtout de celle de Scultet (1), qui a affirmé avoir obtenu le même résultat que Fallopia *après la vingt-huitième semaine qui suivit la lésion*, en nommant le sujet, et en indiquant le lieu et le temps. Ainsi on fit sur ce jeune homme ce qu'on put faire; mais la cause pour laquelle j'ai rapporté cette histoire empêcha que le résultat ne fût heureux.

17. Et plût à Dieu que cette observation fût la seule, et qu'il n'en existât pas plusieurs analogues dans d'autres auteurs. Ces histoires, et tant d'autres encore, ont fait, en prouvant que l'opération du trépan est également inutile par d'autres causes, et cela assez souvent, qu'il s'est trouvé non-seulement parmi les anciens, mais même parmi les modernes, des médecins assez célèbres qui ont écrit qu'elle est *souvent*, et même *très-souvent inutile*. Toutefois ceux-là ont inspiré plus de terreur, qui ont prétendu autrefois que le trépan est accompagné *d'un grand danger*, ou *d'un danger certain*, et de nos jours, *qu'il ne peut pas se pratiquer sans un grand danger*. Mais le danger existe-t-il aussi,

(1) Obs. 13.

dites-vous, lorsque l'opération est pratiquée par un excellent chirurgien? Certes, il est croyable que ceux qui furent appelés auprès de ce Ptolémée, roi d'Égypte, *pour une blessure grave de la tête*, dont il est fait mention dans l'abrégé (1) de Tite-Live, n'étaient pas des médecins ordinaires. Cependant le roi *expira au milieu du traitement, pendant que* les médecins *s'efforçaient de trépaner les os.* Mais qui ignore quel était le mérite de Fallopia comme médecin et comme chirurgien? Cependant, en avouant son erreur avec une candeur digne des plus grands hommes, il a écrit (2) positivement ce qui suit, parce qu'il avait remarqué tardivement une chose en trépanant le crâne : *Faites attention, je vous prie; moi, j'ai causé la mort de cent sujets, parce que j'ignorais cette cause.*

Comme ce qui vient d'être rapporté se trouvait consigné dans tant de livres de tant d'écrivains de différens temps et de différens pays, tout n'a pas pu, et ne peut pas rester caché. C'est pourquoi il ne faut pas s'étonner que ce genre de secours ait commencé à être rejeté par nos compatriotes, attendu surtout que les expériences faites de temps à autre ont été inutiles ou nuisibles, et cela non-seulement dans une ou deux villes, mais dans la plupart de celles de l'Italie; il l'a été en outre par d'autres peuples, au nombre desquels se trouvè-

(1) L. 51.

(2) Comment. suprà, ad n. 12 cit., c. 17.

rent, lors même qu'il était en vigueur parmi nous, les compatriotes de Wepfer (1), qui l'indique de la manière suivante : *Les Italiens et les autres habitans des pays chauds auraient aussitôt résolu de pratiquer le trépan, et le même Exc. D. D. Burgouver devait le pratiquer, si le malade et les assistans n'eussent eu en horreur ce moyen insolite dans ce pays-ci, et terrible pour la plupart des hommes, même par son nom seulement, et s'ils ne se fussent opposés à ses efforts.* Croyez-vous que J. Bohn, professeur recommandable de Leipsick, ait ensuite inspiré du courage à ceux qui rejetaient ce moyen, dans la Dissertation qu'il a publiée *sur les Difficultés du Trépan?* Car, avant d'exposer ces difficultés en particulier, il ne balance pas à affirmer que *cette opération est certainement accompagnée de beaucoup de danger, ou qu'elle est souvent inutile, ou non convenable.*

Comme j'ai suffisamment parlé plus haut de la plupart de ces difficultés, j'ajouterai plutôt quelque chose sur celle seulement qui naissait de l'observation rapportée en dernier lieu, c'est-à-dire sur celle qu'on rencontre très-souvent, et qui consiste à déterminer le temps convenable pour pratiquer le trépan. Je veux confirmer cette difficulté par un autre exemple que j'ai vu dans cette ville.

Une jeune femme, qui n'était pas d'une basse naissance, maigre, non robuste, était bien por-

---

(1) Historiar. apopl. auctar. in schol., ad hist. 6.

tante cependant, puisqu'elle n'avait rien éprouvé que des convulsions générales, très-graves à la vérité, mais une seule fois, les années précédentes. Comme elle était donc en bonne santé, et qu'elle se trouvait assise sur une chaise basse, il arriva par hasard qu'effrayée par un événement inattendu et par du bruit, elle porta sa tête en arrière, comme c'est l'ordinaire, et se frappa violemment l'un des côtés de l'occiput contre un modillon de marbre qui s'avançait hors de la muraille derrière elle. C'était l'avant-dernier jour de mars de l'an 1739. Elle ne ressentit aucune incommodité, ni alors, ni les premiers jours. Ensuite elle éprouva au lieu frappé quelque douleur, à laquelle succéda, dans le côté soujacent du cou qui était légèrement tuméfié, une sorte de roideur des muscles situés à cet endroit, non sans douleur. Cependant tous ces symptômes étaient si légers, que la femme faisait chez elle et dehors tout ce qu'elle avait coutume de faire auparavant. Qui aurait osé ordonner alors la perforation du crâne? ou, si par hasard quelqu'un l'eût osé, croyez-vous que les autres l'auraient permise, ou que la femme délicate l'aurait supportée? Apprenez maintenant le reste. La femme s'étant comportée comme je l'ai dit jusqu'au mois d'août, attendu qu'elle n'éprouvait presque d'autre incommodité que ce qui a été indiqué, je suis appelé auprès d'elle le seizième jour du même mois. Son médecin ayant fait le récit de ce que j'ai rapporté, je l'entends

ajouter que la femme a déjà depuis quelques jours une fièvre assez forte avec un pouls dur; que ces muscles du cou sont un peu gonflés, roides et douloureux; que les douleurs descendent même le long de l'épine du dos; que ce n'est pas sans difficulté que la mâchoire inférieure est écartée de la supérieure; que la malade est presque stupide, et qu'elle répond lentement : qu'elle avait même eu quelquefois un léger délire; qu'elle ne voyait pas assez bien; qu'on avait observé que ses yeux étaient comme convulsés; mais que ces derniers symptômes n'existaient pas actuellement, et que les autres subsistaient déjà depuis quelques jours; qu'en outre la douleur était revenue ces jours-là à l'endroit qui avait été frappé autrefois, quoiqu'il n'y eût aucun mal sensible au toucher et à la vue. Je compris qu'il n'avait rapporté que des choses trop vraies, lorsque je vis la malade bientôt après, et que je reconnus qu'il n'y avait déjà lieu à l'emploi d'aucun remède. C'est pourquoi, après avoir proposé quelques moyens légers, qui ne pussent pas être en butte à la calomnie, et seulement pour me conformer à l'usage, et après avoir dit à un vieillard qui était un des parens de la malade, combien l'état de celle-ci était fâcheux à mes yeux, je me retirai pour ne pas revenir. En effet, elle cessa de parler deux ou trois heures après, et elle mourut dans l'espace de deux ou trois jours. Je ne doute pas que s'il m'eût été permis d'examiner l'intérieur du crâne, je n'eusse

trouvé, comme de Marchetti (1) trouva du pus au-dessus des membranes et du cerveau sur un sujet qui après avoir été blessé légèrement à la tête, de manière que l'os n'était même pas à découvert, avait été pris de fièvre trois mois après, et en était mort lorsque la douleur fut revenue à l'endroit frappé où il n'y avait aucun mal apparent; je n'eusse trouvé, dis-je, d'autant plus de pus sur cette femme, que loin de n'avoir éprouvé, comme cet homme, aucun symptôme d'une blessure de la tête, soit dans la fièvre, soit avant la fièvre, elle avait déjà été tourmentée par quelques incommodités pendant plus de quatre mois, et par tant d'autres symptômes depuis qu'elle avait été attaquée de cette fièvre.

Vous comprenez déjà suffisamment qu'il est des cas où les signes d'un épanchement de sang dans le crâne sont nuls ou fort légers dans les commencemens, mais qu'après un long intervalle il s'en déclare en grand nombre de très graves; de telle sorte que le malade ne peut pas être frappé d'une assez grande crainte dans ce premier temps opportun pour se soumettre au trépan, et que les médecins ne peuvent pas espérer à la fin d'apporter du soulagement par ce moyen, parce qu'on ne doit pas croire qu'après un si long espace de temps, et lorsqu'il existe des symptômes si pernicieux, l'altération des parties qui manqua mer-

(1) In additis, ad obs. 15.

veilleusement dans une observation (1) extrêmement rare de Scultet, manque dans les autres cas.

18. Mais qu'est-ce qui fait, dites-vous, que les sujets blessés à la tête, ou leurs parens, et les autres personnes qui s'intéressent à eux, ont tant d'aversion pour ce moyen, lors même qu'il se déclare immédiatement des symptômes graves? Relisez tout ce qui a été écrit plus haut (2) sur les causes pour lesquelles il est croyable que ce remède a été abandonné dans certaines villes, et à ces causes ajoutez encore celle qui se déduit de l'histoire suivante de Médiavia.

19. Un enfant âgé d'environ quatorze ans avait été frappé avec une perche à l'un des côtés du sinciput, vers le milieu de juillet de l'an 1739. Un vieillard avait aussi été frappé à la tête en même temps. Tous les deux étaient tombés à la suite du coup, avaient vomi, et avaient été pris de fièvre bientôt après. Ils sont reçus l'un et l'autre au même hôpital, et ils sont traités avec autant de soin de la part du médecin que du chirurgien. Jusque-là similitude dans tous les symptômes. Apprenez maintenant la différence de la terminaison de la maladie, d'abord chez l'enfant, et ensuite chez le vieillard. La fièvre qui avait quitté l'enfant vers le quatrième jour, le reprit le onzième, et fut constamment accompagnée d'engourdissement,

---

(1) Cit. suprà, in fin., n. 16.

(2) N. 12 et seq.

quelquefois de délire, ou de convulsions, ou d'un écoulement de sang par le nez, par où il s'en était déjà pas mal écoulé dans les commencemens. C'est pourquoi aucuns remèdes ne lui étant utiles, il mourut en très-peu de jours.

Examen du cadavre. En examinant le crâne au grand jour, on trouva non-seulement qu'il n'était pas fendu, mais qu'il n'offrait presque aucune différence quand on comparait la partie frappée avec le reste. Toutefois entre la partie frappée et la dure-mère il se présenta quelque chose de semblable à du mucus, et au-dessous de cette matière cette méninge n'avait pas sa couleur naturelle. Mais entre la même méninge et l'autre, à l'endroit où celle-ci couvrait presque toute la face supérieure de cet hémisphère, il y avait beaucoup de pus fétide d'un vert jaune; et dans toute la partie où la méninge elle-même était couverte par le pus, elle était trois ou quatre fois trop épaisse, et sa surface se trouvait comme grenue. On ne remarqua rien de plus, pas même dans les ventricules, où il n'y avait pas du tout d'eau. Voilà pour l'enfant. Quant au vieillard, il en réchappa, et resta parfaitement sain et bien portant.

20. Maintenant si vous dites au peuple : on pouvait sauver cet enfant par la perforation de l'os frappé, et par l'évacuation du sang qui était épanché au-dessous de lui, si on eût adopté le trépan; il vous répondra aussitôt : mais le vieillard qui avait été pris également des mêmes symptômes

au commencement, en réchappa et resta sain et sauf sans ce moyen. Assurément les raisons ne manquent pas pour répondre à ceux qui disent cela. Mais qu'importe au peuple, qui tire toujours de nouveaux argumens pour rejeter le trépan, de toutes les guérisons des blessures graves de la tête qui ont été obtenues sans cette opération? Et ceci n'a pas lieu seulement chez nous, mais encore ailleurs, à ce que je crois; car on rencontre souvent aussi dans d'autres pays des exemples de ces sortes de guérisons.

Un assez grand nombre de livres, et surtout ceux qui appartiennent au *Commercium Litterarium* (1), vous feront voir quels étaient après un coup ou une blessure de la tête, les signes des lésions graves de l'intérieur du crâne, qui semblaient exiger le trépan. Quant aux ouvrages où il faut chercher d'autres exemples, les Actes des Érudits de Leipsick (2) les indiquent, ainsi qu'une Dissertation (3) de J. And. Conradi, et d'autres auteurs que j'omets à dessein pour être court, comme j'omets aussi deux observations de Grimm (4) et de Burgouver (5), dont l'une est celle dans laquelle

(1) *Vid.* a. 1739, hebd. 52, n. 1; et a. 1741, hebd. 16, n. 3; et a. 1743, hebd. 35, n. 2, hebd. 47, n. 1, ad 194, et 193, et 714.

(2) A. 1693, m. nov., in relat. novæ edit. Barbett.

(3) De vuln. front. inflict. in resolut., ad n. 2.

(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 87.

(5) 6 et 7, in auctar. suprà, ad n. 17 cit.

l'auteur lui-même aurait perforé le crâne si les assistans ne s'y fussent opposés, de même que ce chirurgien dont parle Rouhault (1) l'aurait perforé, si Méry n'eût été d'un avis contraire. Cependant tous les malades que j'ai cités furent guéris sans le secours du trépan, et quelques-uns le furent même promptement.

Mais pour que vous compreniez clairement combien j'ai dit avec vérité qu'il arrive dans les traitemens de cette espèce que les hommes conçoivent de plus en plus d'aversion pour le trépan, je vous raconterai ce qui eut lieu ici l'an 1729. Un cocher ne pouvant retenir avec les rênes ses chevaux qui avaient pris le mors aux dents, une dame d'une très-grande noblesse se jeta hors de la voiture emportée par leur course très-rapide, et il lui arriva ce qui arrive ordinairement à presque tous ceux qui font la même chose, c'est-à-dire de tomber sur le sol, qui était couvert de pierres et d'une glace très-dure, comme le comportaient le lieu et la saison de l'année. C'est pourquoi elle se frappa la tête avec tant de violence, qu'on l'emporta chez elle comme morte. Les médecins ayant fait avec soin tout ce qu'on doit et qu'on a coutume de faire, espéraient une chose que Marchetti avait observée, comme il a aussi été dit dans la Lettre précédente (2), sur quelques sujets, qui à la suite d'une

(1) Tr. suprà, ad n. 14 cit., c. 7.
(2) N. 10.

blessure de la tête produite par une chute ou par un coup, *étaient tombés dans une aliénation mentale avec la privation du sentiment et du mouvement*, et n'avaient pourtant pas été attaqués des autres symptômes cités par Hippocrate ; c'est-à-dire qu'ils espéraient qu'ils verraient de même la dame *entièrement délivrée le jour suivant.* Mais comme ils furent trompés dans cet espoir, je fus appelé auprès de la malade. Sa tête ne présentait aucun signe qui indiquât la partie où elle avait principalement été frappée, et le sentiment, et la parole, qui étaient nuls, ne pouvaient pas nous l'apprendre. Je conseillai donc, puisqu'on avait employé tous les autres remèdes propres à opérer une révulsion ou une résolution dans le cas où il y aurait eu par hasard quelque peu de sang dans le crâne, d'appliquer immédiatement sur toute la tête des médicamens qui aidassent cette résorption par leurs propriétés modérément atténuantes et corroborantes. J'ajoutai que Cornélius Celse (1) avait attribué beaucoup d'efficacité aux remèdes externes, lors même que le crâne était manifestement fendu. Qu'on pouvait comprendre ce que Galien et plusieurs autres avaient fait autrefois, d'après Magati (2), qui avait adopté lui-même un traitement d'après cette base. Que j'avais même appris par la lecture de mes auteurs d'anatomie,

(1) De medic., l. 8, c. 4.

(2) L. 2 suprà, ad n. 12 cit., c. 38, 41, 49.

que je feuilletais fort souvent, et nommément de Bertholin (1), de Wepfer (2), et de Ruysch (3), ce que pensaient des médecins plus modernes que Magati. Qu'à la vérité nous étions en Italie, pays beaucoup plus chaud que celui de ces auteurs, mais que Magati, pour en omettre d'autres, avait aussi été en Italie; et que dans cette saison de l'année le froid est plus rigoureux ici qu'il ne l'est le plus souvent dans d'autres saisons chez eux; ce qui faisait que notre dame s'était blessée, de même que la femme de Ruysch, parce qu'*elle était tombée d'un char sur la terre endurcie par la gelée.* Qu'en conséquence je me servirais de cette même fomentation dont celui-ci se servit assez souvent avec beaucoup de succès, qui n'était pas contraire aux sages avertissemens de Magati, et qui contenait quelques-uns des ingrédiens que ce dernier avait loués. Les médecins adoptèrent cette opinion, et ils ne s'en repentirent pas, puisque par l'usage continué de ce remède la malade fut d'abord un peu mieux, qu'elle revint ensuite à elle, et qu'elle guérit si bien sans qu'il restât à la fin aucune incommodité, qu'elle vécut bien portante pendant plus de vingt ans, jusqu'à ce qu'elle mourut de vieillesse. Mais cet heureux événement inspira au peuple

---

(1) Cent. 2, hist. anat. 41.

(2) Exerc. de loco aff. in apopl., et in auctar. schol., ad hist. 6.

(3) Obs. anat. chir. 60.

encore plus d'aversion pour la perforation du crâne, tandis que depuis ce temps cette même fomentation louée par les médecins, par les chirurgiens, et surtout par les malades, ou désirée par les parens, est très-fréquemment mise en usage ici; en sorte que j'ai craint quelquefois qu'employée avec témérité elle ne fût nuisible à quelque sujet, autant qu'elle avait été utile à d'autres. En effet, je l'ai vue mettre en usage même pendant l'été, qui est très-chaud chez nous, comme dans le cas suivant que cette circonstance rappelle à ma mémoire, et que je vous rapporterai en peu de mots, non-seulement à cause de cela, mais aussi pour quelques autres motifs.

21. Un noble comte était assis par hasard sur un banc assez élevé; ce banc ayant vacillé, il tomba en arrière, et se frappa l'occiput contre un mur avec d'autant plus de force, qu'il était chauve et d'une taille élevée. Il ne ressentit alors aucun mal, si ce n'est qu'il lui sembla avoir devant les yeux un grand nombre d'étincelles. Mais ensuite il éprouva une douleur très-violente au front et aux yeux, des veilles, de la fièvre, et un flux du ventre. La fièvre s'en va. Elle revient bientôt après avec les mêmes symptômes. Je suis appelé en consultation. Il y avait des médecins qui voyaient surtout avec peine ce flux du ventre. Car ils avaient lu ce qui suit dans Marchetti (1) : *Outre les signes pro-*

(1) In addit., ad obs. 15.

posés par Hippocrate, il faut observer que le flux du ventre qui survient toujours dans les blessures de la tête, est un signe de la lésion du cerveau, quoiqu'il n'y en ait pas d'autres symptômes..... Or presque tous ces sujets meurent par la lésion de la partie interne du cerveau, qui s'étend en moelle épinière, où se trouve l'origine des nerfs, entre autres de ceux qui se rendent à l'estomac.

Quant à moi, après m'être informé de tout avec soin, et avoir compris (c'était au mois de juillet de l'an 1739) que le malade prenait sans doute plus d'eau (car elle lui avait été prescrite pour boisson) que ne pouvait en supporter l'estomac d'un vieillard, je dis : je négligerai de chercher si Marchetti tout en disant, *quoiqu'il n'y ait pas d'autres symptômes*, a voulu faire aussi une exception pour ceux qu'il raconte avoir été proposés par Hippocrate, et qui certainement manquent ici. Je dirai seulement que si le malade était tombé ayant l'estomac rempli d'alimens et de boissons, surtout s'ils étaient de mauvaise qualité, et qu'il les eût rejetés aussitôt, il ne faudrait assurément pas s'effrayer de ce vomissement. Maintenant donc que la cause pour laquelle le ventre est relâché semble être différente de celle-là, il n'y a pas de raison non plus pour que ce symptôme nous inspire de la crainte. Que le malade boive un peu moins d'eau, et qu'elle soit un peu médicamenteuse, de telle sorte qu'elle ne puisse pas relâcher l'estomac. Quant à la fomentation (car j'avais appris qu'on

en faisait usage), je ne doute pas que dans cette saison vous ne l'employez un peu plus délayée, et plus légère, et sans la recevoir dans de la laine, ni dans des linges trop nombreux. Peu de temps après tous les symptômes disparurent, le malade guérit, et il est plein de vigueur au moment où j'écris ceci, quoique âgé de quatre-vingt-six ans.

Mais avant de cesser de parler de cette fomentation, je voudrais vous faire remarquer que presque tous les sujets que j'ai dit (1) avoir été guéris sans le trépan, quand d'ailleurs il paraissait nécessaire, furent sauvés, sinon par elle, du moins par des remèdes très-analogues, ainsi que d'autres individus qui étaient dans le même cas, comme ceux que Slévogt (2) indique de la manière suivante : *Aujourd'hui, de tels remèdes employés de jour en jour par nos chirurgiens corrigent des lésions très-graves de la tête, qui avaient besoin autrefois d'incisions, de brûlures, de ratissures, de trépans, et d'autres opérations horribles.* Quelquefois même ces remèdes ont réussi *seuls*, comme dans les cas où le chirurgien français Pinçon (3) guérit un paysan qui *resta couché sans parole pendant dix jours, et qu'on regardait comme perdu*, où Grimm (4) guérit un jeune homme attaqué *de dé-*

---

(1) N. 20.

(2) Dissert. de carie cran., §. 20.

(3) *Vid.* Dan. Hoffman. dissert. de sanat. cerebri quass.

(4) Obs. 87 suprà, ad n. 20 cit.

lire, *de vomissemens*, *de fièvre*, etc., et où Trew (1) guérit un enfant *privé de tous les sens, qui était paralytique* du côté opposé au coup, *et qui était agité*, de l'autre côté, *de mouvemens convulsifs continuels.* Cependant le plus souvent on leur a associé d'autres moyens, entre autres, lorsque la chose a été possible et avant l'emploi d'aucuns médicamens, les saignées, *pour rendre les veines comme affamées, en leur ôtant une certaine quantité de sang*, d'après l'expression de Wepfer (2), *et pour leur faire résorber avec plus d'avidité* le sang *épanché, qui se trouve disposé à cet effet* par les remèdes extérieurs que j'ai indiqués, et qui parviennent sûrement par leur force (de quelque manière et par quelque voie que ce soit) à l'endroit d'où le trépan ne peut point souvent évacuer ce liquide, *de telle sorte* que celui-ci peut *de nouveau entrer dans les vaisseaux sanguins.* C'est en effet de cette manière que cet auteur explique les observations des autres et les siennes propres; car il dit plus haut (3) qu'*il se souvient que ces fomentations convenables ont très-fréquemment opéré dans son pays la résorption heureuse* du sang épanché dans le crâne, *sans l'emploi du trépan, et sans aucun préjudice pour le malade.*

Mais comme je vous ai écrit ailleurs (4) sur

(1) Commerc. litt., a. 1741, *ibid.* cit.

(2) Schol. suprà, ad n. 17 cit.

(3) Exercit. suprà, ad n. 20 cit.

(4) Epist. 2, n. 16.

cette résorption ce qui a été observé dans le cerveau après des apoplexies qui avaient eu lieu autrefois, et même après une ancienne blessure de la tête sans perforation du crâne, observations d'après lesquelles je crois qu'on doit l'admettre, je n'ajouterai rien de plus. Je pense qu'il vaut mieux ne rien dire également de l'usage qu'on fait du trépan dans un autre but, savoir pour relever les os déprimés, pour retirer des fragmens piquans, et pour couper des espèces de pointes saillantes à la lame interne, qui se trouverait fendue par hasard (une très-belle observation anatomique de Platner (1), entre autres, fait voir combien long-temps et jusqu'à quel point ces pointes peuvent être nuisibles); je pense, dis-je, qu'il vaut mieux ne rien ajouter à ce sujet, de crainte que si je disais par hasard qu'on peut objecter aussi quelquefois quelque chose à cet autre avantage du trépan, que les autres remèdes et la nature elle-même ne peuvent certainement pas produire, je ne parusse céder plutôt à la crainte du vulgaire, qu'aux préceptes de la raison et des sages.

22. Revenons en effet maintenant aux dissections, puisque j'ai écrit plus haut sur le trépan du crâne autant qu'il est nécessaire, non-seulement pour terminer le sujet commencé, mais encore pour faire naître, ce que je ne voudrais pas, le soupçon faux et injuste, que je fais peut-être à

(1) Institut. chirurg., §. 532, not. *d.*

cet égard cause commune avec le peuple, et que j'ai trop de répugnance pour ce genre de secours, qui, employé avec prudence et à propos, est, d'après mon propre aveu, extrêmement utile, et si nécessaire. Comme il me reste deux observations de Médiavia, je les rapporterai avant les autres qui m'appartiennent. La première a rapport à celles qui ont été décrites jusqu'ici, c'est-à-dire à celles dans lesquelles la lésion, s'il en existait quelqu'une, ne parvenait pas jusqu'aux parties intérieures. Quant à l'autre, elle est relative à celles dans lesquelles la lésion parvenait jusqu'à elles.

23. Un homme se frappe, en tombant, la partie droite du front, vers le milieu de sa hauteur. Il ne survient immédiatement après la chute, ni vomissemens, ni aucun autre symptôme, si ce n'est un léger trouble de l'estomac. Mais bientôt après il est pris d'une fièvre assez forte, et d'assoupissement. Ces deux symptômes cessent vers le quatrième jour. Il est bien. Cependant il reste à l'hôpital pour le traitement de la blessure, laquelle était d'une bonne couleur, ainsi que l'os qui était à découvert. Vers le dix-septième jour la fièvre et l'assoupissement graves reviennent. La couleur de la blessure et de l'os devient brune; on ratisse celui-ci, et on le trouve blanc au-dessous. Cependant le sujet meurt avec les mêmes symptômes, et sans d'autres, vers le vingtième jour, qui était le 12 avril de l'an 1740.

Examen du cadavre. Le crâne ayant été coupé,

on y remarqua une fente qui se portait presque transversalement, un peu au-dessus du sourcil situé au-dessous de la blessure. Mais cette fente ne parvenait pas jusqu'à l'intérieur. Toutefois, à l'endroit où l'os avait été frappé, il y avait tant soit peu d'une espèce de gélatine entre l'os lui-même et la dure-mère. Du reste, l'hémisphère correspondant du cerveau exhalait une forte odeur, et était d'un vert noir, non-seulement à cet endroit, mais partout. Cette couleur descendait jusqu'au ventricule latéral lui-même, dont elle teignait toutes les parois, excepté la base. Quant à la partie antérieure de ce ventricule, elle n'était pas déchirée à la vérité, mais elle était tellement dilatée, qu'elle contenait autant de sang coagulé qu'il en faudrait pour égaler le poing. La partie restante du ventricule contenait une sérosité sanguinolente, de même que celui du côté gauche.

24. Le sang trouvé dans le ventricule se répandit certainement par la rupture de quelque vaisseau du plexus choroïde, ou de quelqu'un de ceux qui se portent sur la surface des parois de cette cavité. Mais croirons-nous que ce vaisseau se rompit légèrement lorsque la tête fut frappée, et qu'il commença dès ce moment à répandre du sang d'une manière lente et insensible? ou bien qu'il ne fut alors qu'affaibli, et que la gangrène de cet hémisphère s'y étant jointe à la fin, il se rompit entièrement, et répandit promptement ce liquide. Si vous préférez cette dernière explica-

tion, vous expliquerez moins facilement, je crois, pourquoi le sujet ne mourut pas plus promptement et avec d'autres symptômes, presque comme un apoplectique, et comment sans aucune déchirure de la substance, le ventricule se trouva tellement dilaté, qu'il est plus vraisemblable qu'il céda d'une manière insensible et progressive au sang qui s'écoula aussi d'une manière insensible jusqu'à cette quantité. Et ne soyez pas arrêté par la circonstance que le sujet parut bien portant, sans fièvre, et sans aucun symptôme, depuis le quatrième jour jusqu'au dix-septième. Car il est croyable que la gangrène s'étant étendue aussi loin, il existait antérieurement une mauvaise disposition dans le cerveau; et il est arrivé assez souvent, même dans des lésions très-graves de ce viscère, qu'on n'en a observé que certains indices légers, ou aucuns, même pendant un temps beaucoup plus long. Rappelez-vous ce qui a été écrit plus haut (1) d'après mon observation, ou du moins d'après celle de Marchetti. Lisez non pas tant la neuvième observation de Fantoni le père, que la scholie que son célèbre fils a ajoutée à la trente-cinquième. Et pour omettre cette histoire d'Avignon (2) extrêmement rare, puisqu'il n'exista aucun symptôme depuis le commencement jusqu'à l'entière guérison, c'est-à-dire pendant soixante-

(1) N. 17.
(2) Commerc. litt., a. 1731, specim. 21.

seize jours, quoique la lésion du crâne, des méninges et du cerveau fût telle que le traitement la fit connaître, il y a dans Bohn (1) une observation rapportée d'après Lamzwerd, dans laquelle les symptômes de deux fissures du sinciput ne survinrent que le trente-sixième jour; et il en existe d'autres dans Rouhault d'après Montanus (2), dans lesquelles les symptômes n'attaquèrent à Anvers la plupart de ceux qui avaient reçu des coups à la tête cette année, que le dix-septième, le vingtième, le vingt-unième jour, et causèrent la mort de tous.

Lisez en outre les observations que Poupart, et surtout Vacher, communiquèrent à l'Académie Royale des Sciences de Paris (3). D'après ces histoires, et d'après d'autres que j'omets à dessein, vous cesserez de vous étonner, si quelquefois vous voyez dans d'autres observations rapportées dans cette Lettre, ou dans la précédente, aussi bien que dans l'exemple que je viens de décrire, que des lésions graves restèrent cachées pendant quelques jours dans le cerveau sans des symptômes fâcheux, et surtout sans fièvre. Au surplus, nous ne concevons nullement comment peuvent s'opérer un grand nombre de phénomènes dans ce viscère,

---

(1) De renunc. vulner., sect. 1.

(2) Tr. suprà, ad n. 14 cit., c. 11.

(3) Hist. de l'Acad., a. 1700, obs. anat. 19, et de l'Acad., a. 1743, obs. anat. 12.

non-seulement lorsqu'il est dans l'état naturel, mais encore lorsqu'il est contre nature. Ces phénomènes étonnèrent également nos ancêtres, et à juste titre, comme vous le comprendrez même par ce qui est écrit dans cette section du *Sepulchretum* à côté de l'observation de Salmuth (1) qui appartient surtout à ce sujet, et cela d'après Bérenger, ou, si vous l'aimez mieux, d'après Jacques de Carpi, comme on l'appelle plus souvent d'après le nom de sa patrie. Un chirurgien moderne, qui du reste n'est pas sans érudition, s'est trompé pour n'avoir pas remarqué cette dernière circonstance; car après avoir dit que Bérenger perfora quelquefois le crâne avec succès sur les sutures elles-mêmes, il a ajouté aussitôt, comme s'il parlait d'un autre auteur, que Jacques de Carpi fit la même chose avec le même bonheur. Mais des cas où la mort s'opéra tardivement après un coup, arrivons à ceux où elle eut lieu très-promptement, comme dans cette autre observation que j'ai promise.

25. Une femme de la campagne se frappe si violemment la tête en roulant sur un escalier, qu'ayant perdu sur-le-champ la faculté de parler, de sentir, et de mouvoir les membres, surtout les inférieurs, elle meurt dans l'espace d'une heure, en rendant du sang par le nez et par une oreille.

Examen du cadavre. La base du crâne qui con-

(1) §. 8, obs. 10.

tenait beaucoup de sang épanché, était fracturée en travers; la fracture s'étendait d'un côté à l'autre devant les os pétreux, et à travers la partie postérieure des sinus sphénoïdaux, et de plus la partie osseuse du méat auditif était rompue, avec la membrane du tympan, dans l'oreille qui avait rendu du sang. Les sinus latéraux de la dure-mère étaient également rompus; et en outre le cervelet lui-même était légèrement lésé.

26. Si outre cette lésion du cervelet, quelle qu'elle fût, il n'en eût pas existé d'autres très-graves, comme une commotion violente du cerveau, une compression de ce viscère et du cervelet relative à la quantité de sang épanché dans le crâne, et provenant surtout de la rupture des sinus latéraux, pensez vous que la mort eût dû être aussi prompte? Pour moi, je ne le croirais pas facilement, quoique je sache que des lésions graves et soudaines du cervelet causent ordinairement la mort plus promptement et plus sûrement que des lésions égales du cerveau, du moins sur les animaux qu'on appelle parfaits et adultes, et qui se rapprochent davantage de la structure de l'homme, que nous considérons principalement ici. C'est pourquoi dans cette controverse sur laquelle je suis tombée par hasard, et relativement à laquelle je sais que vous m'avez demandé ailleurs mon opinion, je n'ai pas voulu parler, à l'exemple d'hommes du reste très-savans, je ne dis pas seulement des insectes, mais même des

oiseaux, ou des fœtus, ou des animaux nouveau-nés. En effet, Aristote (1) lui-même nota dès autrefois que *cela a lieu évidemment sur les insectes, comme sur les guêpes et sur les abeilles*, c'est-à-dire, qu'*ils vivent après qu'on leur a enlevé* cette petite partie *qu'on appelle tête.* D'un autre côté, il y a long-temps que Valsalva m'affirmait (c'était dans ma jeunesse) qu'il avait fait des blessures graves au cervelet de certains oiseaux, et que pourtant ils n'étaient pas morts sur-le-champ. Je puis même raconter ce que je vis moi-même sur deux chats âgés de deux ans, pendant que je disséquais la tête de ces animaux vivans dans la saison de l'été. En effet, l'un des hémisphères du cerveau fut mis à découvert sur l'un et sur l'autre, et après avoir remarqué que la pie-mère servait à retenir ce viscère (car là où quelque petite partie de cette méninge avait par hasard été déchirée, une parcelle de cerveau s'échappait par la déchirure, et restait saillante), j'enlevai par morceaux tout cet hémisphère, et néanmoins la faculté du mouvement et du sentiment ne parut pas diminuer, ni à plus forte raison s'éteindre, dans les membres correspondans, ni dans ceux du côté opposé. Cette faculté ne s'éteignit pas non plus, lorsque bientôt après je blessai le cervelet de l'un des chats. Mais elle s'éteignit aussitôt que je coupai profondément et que je déchirai le cervelet

(1) De juvent. et senect., c. 1.

et le commencement de la moelle épinière sur l'autre; elle s'éteignit, dis-je, dans les membres et dans tout le corps (à en juger par ce que j'avais alors sous les yeux), excepté dans le cœur et dans ses oreillettes; car les mouvemens de celles-ci et de celui-là conservèrent leur force. Bien plus, ayant séparé la tête du tronc quelque temps après, ces mouvemens persistaient néanmoins, comme si je ne l'en eusse pas séparée. Ayant donc coupé les gros vaisseaux bientôt après, j'enlevai le cœur avec eux; alors enfin les mouvemens de celui-ci cessèrent promptement, mais peu de temps après je sentis, en comprimant ce viscère entre mes doigts, qu'il faisait encore de grands efforts.

Ainsi je sais que ceux-là ont dit vrai, qui ont écrit que les chats surtout résistent fort longtemps aux expériences anatomiques. Cependant je comprends en même temps aussi que si on considère seulement ce que j'ai remarqué sur cette espèce d'animaux, surtout lorsqu'ils étaient nouveau-nés, et beaucoup plus encore ce que j'ai observé sur des oiseaux, sur des insectes et même sur des fœtus humains, qui naissent quelquefois non-seulement sans cerveau et sans cervelet, mais encore sans moelle allongée et sans moelle épinière, il semblera qu'on peut en tirer beaucoup de conséquences contre les usages de ces moelles et du cerveau, et à plus forte raison du cervelet.

Je ne voudrais pas non plus que vous attribuassiez ici beaucoup d'importance à certaines lésions

du cervelet qui se forment pendant fort long-temps, ou pendant moins long-temps, mais du moins non subitement. Voici des exemples du premier genre. D'après Mauchart (1) et d'après Littre (2) le cervelet était endurci, ou squirrheux sur deux enfans hydrocéphales; de telle sorte cependant qu'il restait sur le dernier deux endroits, quoique peu étendus, où ce viscère était dans l'état naturel, et que sur le premier l'un des lobes, qui était moins volumineux que l'autre, était aussi moins dur. D'après Brissæus (3) il existait aussi une tumeur dure, mais elle s'était développée au milieu du cervelet. D'après le célèbre Lieutaud (4) il y avait un os assez gros dans l'intérieur de l'un des lobes de ce viscère. D'après Dupeyron (5) tout le cervelet était converti en une membrane qui enveloppait un corps de la grosseur d'un œuf de poule, et composé de glandes nombreuses et dures; et à ce sujet quelques médecins soupçonneront peut-être que le cervelet était changé en ce corps, comme il paraît que cela était arrivé autrefois pour le cerveau, plutôt qu'en cette membrane, et qu'il était caché sous cette apparence: soupçon qui peut avoir lieu aussi pour certaines parties du cervelet lui-

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs 59.
(2) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1705, obs. anat. 13.
(3) Apud Platner., Instit. chir. adnot., ad §. 548.
(4) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1737, obs. anat. 8.
(5) Mém. de la même Acad., a. 1741.

même, dans lesquelles Harder (1) trouva trois petits globules (car un plus gros existait à l'origine de la moelle épinière), Wurffbain (2) différens petits corps glanduleux (le cervelet étant jaune et fétide, mais non putréfié), et Flasci un corps composé de plusieurs globules, comme on le lit dans Lancisi (3); car Lancisi ne le vit pas. Mais il n'appartenait pas non plus à tout le cervelet, comme semblent l'indiquer quelques auteurs, et comme d'autres l'affirment positivement, ce squirrhe trouvé par le célèbre de Haller sur une jeune mendiante, puisque l'auteur (4) écrit lui-même qu'*il occupait la moitié du cervelet*, c'est-à-dire *le lobe gauche;* en sorte qu'il n'égalait pas évidemment celui que je trouvai au commencement de l'an 1754 dans le cervelet d'un homme (cependant le mien était moins dur et moins compacte), puisque outre le même lobe presque tout entier, il occupait aussi une partie du centre et le voisinage du lobe droit, comme vous l'apprendrez par l'histoire, que je dois vous écrire à un autre endroit. (5)

Mais c'est au second genre des lésions du cervelet qu'appartiennent (si vous mettez de côté sans hésister l'observation que Dupeyron (6) a égale-

(1) A. piar., obs. 58.
(2) Eph. N. C., dec. 2, a. 9, obs. 237.
(3) De nox. palud. effl., l. 2, epid. 2, c. 6.
(4) Opusc. pathol., obs. 1.
(5) Epist. 62, n. 15.
(6) Loco indicato.

ment rapportée parmi quelques-unes des précédentes, comme d'autres l'ont fait ensuite; si, dis-je, vous la mettez de côté d'après Fantoni le père, puisque son illustre fils (1) pense que par cervelet *putréfié* il faut entendre seulement un cervelet ramolli, et qui n'a pas sa couleur naturelle); c'est à ce genre qu'appartiennent 1°. l'exemple de Massa (2) relatif à un apostème qui *suppura avec une sanie louable* dans le cervelet à la suite d'une blessure du sinciput; 2°. celui que m'écrivit un de mes amis l'an 1735, et dans lequel il est question du lobe droit du cervelet qui avait été envahi tout entier par une sanie verte et fétide, qui auparavant avait carié çà et là l'os temporal voisin, et corrodé la dure-mère; 3°. celui qui ne diffère pas du mien que je vous ai écrit ailleurs (3), si on a égard à la cause; mais qui en diffère en ce que la sanie avait vicié le même lobe a sa surface, et cela en quelque partie seulement; 4°. enfin celui du célèbre Planci (4), qui fait mention d'un abcès qui occupait les deux tiers de ce lobe.

Aucun sujet attaqué de l'un ou l'autre genre de lésions ne fut enlevé, il est vrai, instantanément et lorsqu'il paraissait bien portant, par une mort subite; mais aussi la lésion ne fut point subite;

---

(1) Schol. in edit. ult. ad eam, obs. quæ 9 est.

(2) L. introd. anat., c. 28.

(3) Epist. 14, n. 3.

(4) In append. ad epist. de monst.

or la nature du corps s'accoutume en quelque sorte à ce qui s'opère d'une manière insensible, et elle supplée d'ailleurs autant que possible à ce qui manque. Je rapporterai un exemple de ceci sur les nerfs eux-mêmes. En effet, quelle est la cause, d'après votre opinion, pour laquelle un chien à qui le célèbre Emett (1) avait coupé les nerfs récurrens droit et gauche, commença à recouvrer le lendemain la voix qu'il avait perdue à l'instant même, et qui grossit de jour en jour? C'est, direz-vous, un troisième nerf récurrent, qui étant caché derrière la trachée-artère n'avait pas pu être coupé. Mais ce nerf extraordinaire existait certainement aussi la veille. Il existait également, je crois, d'autres petits rameaux, qui nés des nerfs vagues au-dessus de l'endroit où Valsalva (2) coupa ceux-ci, ou d'ailleurs, gagnaient le larynx sur une petite chienne qui put enfin aboyer le neuvième jour, tandis qu'elle faisait d'inutiles efforts auparavant. C'est que, si je ne me trompe, les esprits qui ne pouvaient plus parcourir ces gros nerfs coupés, avaient suffisamment dilaté d'une manière insensible les méats qui étaient moins ouverts auparavant, à travers les nerfs plus petits qui communiquaient fort profondément avec les plus gros, soit en dehors, soit aussi en dedans du cerveau, et qui se rendaient au même endroit qu'eux. Je dis

(1) Tentam. de cur. morb. cephal., n. 30.
(2) Epist. anat. 13, n. 37.

suffisamment; car sur les hommes auxquels vous transporterez cette explication, et qui étaient affectés de lésions du cervelet qui faisaient des progrès insensibles, il est à peine vraisemblable que quand ces lésions eurent enfin envahi tout ce viscère, les mouvemens du cœur et des poumons fussent aussi forts qu'auparavant; il est même positivement exprimé que sur quelques-uns d'entre eux, comme sur l'enfant de Littre, la respiration était faible, et le pouls extrêmement petit, tandis qu'une langueur a été notée dans l'observation que j'ai dit m'avoir été écrite, et que vous pouvez voir également dans celle que je vous ai envoyée comme les forces et le pouls étaient entièrement tombés.

Il serait beaucoup plus difficile de répondre à une objection que je me souviens d'avoir lue dans un auteur recommandable (car je ne puis pas me rappeler maintenant quel est cet auteur), savoir que Bénivéni ne trouva aucune trace de cervelet sur un voleur dont la mémoire était très-faible, si Bénivéni (1) n'avait pas écrit seulement ceci : que sur ce voleur *la partie postérieure de la tête où est le siége de la mémoire, était si courte, qu'elle ne contenait qu'une très-petite parcelle de cerveau;* en sorte que si quelqu'un veut entendre cela du cervelet plutôt que du cerveau, à cause de cette ancienne opinion sur le siége de la mémoire, il re-

(1) De abdit. nonnull. ac mirand. morb., etc., causis, c. 80.

connaîtra que le cervelet ne manquait pourtant pas entièrement.

Puisqu'il en est ainsi de tout cela, mettons ce sujet de côté, et revenant au point qui a fait naître cette controverse, et qui peut la terminer plus facilement, comparons les lésions assez graves et soudaines du cervelet, avec les lésions assez graves, et même, si vous voulez, fort graves et soudaines du cerveau, telles qu'elles sont à la suite des blessures.

27. Non-seulement il ne faut pas nier qu'il n'y ait certaines blessures du cerveau qui produisent une mort très-prompte, mais il faut s'étonner plutôt que deux observations seulement aient été citées à ce sujet par des hommes d'une très grande érudition, observations dans aucune desquelles la mort ne s'ensuivit immédiatement; tandis que personne ne peut ignorer au contraire d'après les expériences d'un si grand nombre d'auteurs très-recommandables, que les blessures du cervelet détruisent le plus souvent la vie instantanément, ou en peu de temps. Cependant, dites-vous, elles ne la détruisent pas toujours avec la même promptitude. C'est ce que j'ai avoué. Mais je cherche combien de fois en définitive, et avec quelle lenteur la mort a eu lieu de cette manière. Fr. Ant. Catti, professeur d'anatomie à Naples, écrivit l'an 1357 dans un opuscule (1) qui a été réimprimé

(1) Isagog. anat., c. 25 in fin.

dans cette ville, *qu'il pouvait facilement prouver par expérience* ce qu'il ne semble pas avoir mis en avant sans supposer une blessure du cervelet. *Quoique toutes les autres parties du cerveau soient blessées*, dit-il, *cependant la mort ne s'ensuit pas tout de suite; mais quand le ventricule postérieur a été blessé, nous voyons l'animal tomber aussitôt, et périr.* Que si vous voulez soupçonner qu'outre le cervelet, qui complète ce quatrième ventricule et le couvre immédiatement, bien qu'il ne l'embrasse pas de tous côtés comme s'il lui était propre, de la même manière que le cerveau embrasse les siens, ce professeur avait blessé aussi la moelle allongée soujacente, il ne manquerait pas d'expériences (1) pour vous faire comprendre que ce ne fut pas principalement à cause de cette dernière blessure que la mort subite dut s'ensuivre. Il aurait été à désirer que Coïter eût dit quelque chose du cervelet dans les observations anatomiques qu'il publia seize ans après Catti, à l'endroit où il a prévenu les modernes, pour ce qui concerne le cerveau des agneaux, des chevreaux et des chiens vivans, en écrivant ce qui suit : *C'est une chose digne de la plus grande admiration; j'ai mis à découvert les cerveaux d'animaux vivans, je les ai blessés, je les ai enlevés sans blesser les nerfs, ni leur origine, ni les ventricules placés au milieu du viscère, et je*

---

(1) *Vid.* apud Teubeler., dissert. de vulnerib. cerebri non semper lethalib., §. 43 et seq.

n'ai trouvé sur eux aucun signe d'une lésion de la voix, ou de la respiration, ou du sentiment, ou du mouvement. Les oiseaux vivent quelque temps sans cerveau, comme chacun peut l'éprouver sur les poules, ou sur les poulets, en leur enlevant la branche supérieure du bec avec la moitié de la tête et la plus grande partie du cerveau.

Mais des expérimentateurs n'ont pas négligé, dans le siècle précédent et dans celui-ci, d'enlever même le cervelet à des oiseaux. C'est ainsi que le célèbre Zimmermann (1) ayant enlevé le cerveau et le cervelet à un pigeon, celui-ci mourut subitement et complétement; et pour que vous conjecturiez quelle fut principalement la cause de cet accident, apprenez qu'ayant enlevé le cerveau à un autre pigeon, cet oiseau vécut quelque temps, tandis qu'il mourut *subitement, quand il lui eut enlevé le cervelet.*

Au reste, pour ne pas m'éloigner des animaux plus parfaits d'après le sujet proposé plus haut, lorsque je vous écrivis cette Lettre pour la première fois, parmi plusieurs chiens qui étaient morts aussitôt, ou peu de temps après l'opération, on ne citait dans cette controverse que celui de Chirac qui eût survécu vingt-quatre heures à l'expérience. Mais je vois maintenant que dans cette dissertation où il rapporte des expériences qu'il

(1) Dissert. de irritabil., §. 27, exper. 7 et 8.

fit (1) aussi sur le cervelet, le célèbre Zinn parle d'un chien qui vécut ce même nombre d'heures après qu'il lui eut perforé ce viscère, et même d'un autre à qui Petit coupa une partie du lobe gauche du cervelet, et qui vécut encore six jours. Toutefois il est certain que ces exemples sont très-rares, et tout-à-fait en petit nombre, comparativement à tant d'autres, dans lesquels nous savons que les chiens périrent instantanément, ou qu'ils traînèrent leur existence *pendant quatre ou cinq minutes*, ou *pendant près d'une heure*, comme deux ou trois, ou *pendant trois heures*, comme un seul, ou tout au plus *pendant douze heures*, comme un autre; ce que cet auteur avoue d'après ses propres observations et celles des autres.

Que si nous cherchons sur les hommes des exemples de blessures fort graves du cervelet, qui pourtant ne furent pas très-promptement mortelles, je crois à peine que nous en trouverons plus de deux. L'un a été rapporté par Dupeyron (2), d'après Petit, sur un soldat qui vécut quarante-trois heures. Vous lirez l'autre dans le *Sepulchretum* (3), d'après Binninger, sur un Suisse, qui, s'il ne s'est pas glissé par hasard quelque faute dans l'écriture des nombres, paraît avoir survécu plus de quatre jours

(1) In schol. ad eam dissert. partem, §. 1.

(2) Mém. suprà, ad n. 26 cit.

(3) Sect. hâc, obs. 8, §. 8.

à la blessure. Je pense qu'un autre relatif à un domestique, ne peut pas être cité ici d'après Borelli (1); car je ne vois pas comment une épée peut parvenir à travers l'orbite jusqu'au cervelet, en laissant intacte la partie intermédiaire du cerveau (mot qu'on doit facilement lire à cet endroit à la place de celui de cervelet, à ce que je crois); et cependant en quelque endroit que l'épée eût pénétré, ce domestique fut trouvé mort le lendemain matin. Du reste, je ferai voir bientôt en citant d'autres exemples que j'ai remarqués également, pourquoi je pense qu'ils ne doivent pas être rapportés parmi les blessures fort graves du cervelet. Toutefois le lobe gauche de ce viscère sur ce soldat avait certainement été traversé par une balle de plomb; tandis que sur le Suisse *le commencement du cervelet gauche parut noir et corrompu, et qu'on retira de la partie intime de sa substance un petit morceau d'os conique et pointu qui appartenait peut-être au crâne;* or les membres sur ce dernier étaient paralysés du même côté : ce que je rappelle en passant, parce que dans l'observation de Planci, citée plus haut (2), l'hémiplégie attaqua également, non pas les membres opposés, mais ceux qui étaient placés au-dessous du lobe vicié du cervelet; en sorte que le doute conçu par Cé-

(1) Cent. 2, obs. 19.
(2) N. 26.

salpin (1), ainsi que par moi (2) dans quelques cas, semble pouvoir être détruit, si l'on voit constamment, d'après plusieurs autres observations semblables à celles-ci, que le siége de la cause qui produit l'hémiplégie se trouve dans le cervelet du côté opposé à celui où elle se montre la plupart du temps dans le cerveau. Mais dans le cas où le cerveau et le cervelet seraient viciés en même temps, quelqu'un pourrait croire que le premier viscère est moins propre à produire la paralysie dans le côté opposé, que le second ne le peut dans le côté soujacent, si l'on remarquait encore sur d'autres sujets ce qui a été remarqué par Forestus (3) sur un enfant léthargique, dont le côté droit du corps était tout entier sans sentiment, et entièrement privé de mouvement, et chez lequel on trouva un abcès, non-seulement dans le cerveau, mais aussi dans le cervelet, non pas dans la partie gauche du crâne, mais dans la partie droite.

Mais pour revenir au sujet commencé, puisqu'il est si peu d'exemples où la vie se prolongea peu de temps après une blessure grave du cervelet sur l'homme, quel est par opposition le chirurgien instruit et exercé qui n'en ait pas

---

(1) L. 2, quæst. med. 10, in fin.

(2) Epist. anat. 13, n. 23.

(3) L. 10, obs. med. 11.

lu une infinité, et qui n'en ait pas vu lui-même quelques-uns où la vie se prolongea beaucoup plus long-temps dans des blessures du cerveau, quoique graves? Et puisqu'il semble qu'il ne puisse y avoir aucun doute à ce sujet, et qu'il est nécessaire que tout le monde avoue que la mort est ordinairement produite beaucoup plus promptement par les premières blessures que par les dernières, voyons si elle l'est aussi plus sûrement. Il est certain que tous ceux au sujet desquels j'ai parlé d'un vice, et à plus forte raison d'une blessure du cervelet, sont morts. Mais pour m'arrêter aux blessures, combien en définitive lit-on d'exemples où les sujets blessés au cervelet, non pas légèrement, mais profondément, soient guéris? Assurément vous voyez que ce n'est pas à ce cas que se rapporte cet homme au sujet duquel on raconta à Platner (1) qu'il était *guéri après qu'on lui eut enlevé avec une épée une portion assez considérable de l'occiput avec une partie notable de l'écorce du cervelet.* Vous verrez qu'il n'appartient pas davantage au même cas cet Abissinus guéri par Vesling (2). En effet, quoique quelques auteurs rapportent d'après ce que j'ai vu dernièrement, que le sujet *déjà appesanti par l'âge avait reçu au cervelet une blessure de la largeur de deux doigts*, cependant si vous lisez attentivement Vesling, vous

(1) Adnot. suprà, ad n. 26 cit.

(2) Obs. anat., et epist. medic. 13.

comprendrez facilement (je passe sous silence qu'*il avait plus de cinquante ans à la vérité, mais que sa vieillesse était verte*) *qu'une large blessure avait été faite*, il est vrai, à l'occiput, mais qu'*après avoir traversé l'une et l'autre méninge, elle avait effleuré* (strinxisse) *le cervelet dans la largeur de deux doigts*, c'est-à-dire qu'elle avait rasé sa surface, d'après la manière dont Nonius Marcellus (1) explique cette expression de Virgile, *stringentem ripas*, *rasant le rivage*, dans le huitième Livre de l'Énéide (2) (ce qui veut dire que la blessure était légère), comme Servius dit dans un autre passage (3) de Virgile, *strinxit est la signification d'une blessure légère*. Or, vous vous rappellerez ici que Vesling a été noté par Riolan (4) comme ayant écrit d'*un style paré et élégant, quelquefois obscur, parce qu'il ne s'est pas servi de termes et de mots usités* parmi les médecins.

Que si l'on eût considéré encore la blessure à la suite de laquelle Fallopia (5) a écrit qu'*il était sorti d'abord une portion de cervelet comme un gros grain de vesce, et qu'ensuite, lorsqu'il eut retiré de petits morceaux d'os de sa substance, il en était sorti encore une autre portion plus considérable que la*

---

(1) De propriet. serm. sub. litt. s.

(2) Vers. 63.

(3) Æneid., l. 10, vers. 478.

(4) In ipso initio animadv. in synt. Vesling.

(5) De vulnerib., c. 6.

première, on aurait été à même de répondre à ceux qui auraient mis cette autre blessure au nombre des premières, non-seulement que le sujet n'était pas entièrement guéri lorsque cela fut écrit, mais seulement *déjà presque guéri*, mais encore (et ceci est le principal) que si la blessure eût été profonde, et que ces petits morceaux d'os eussent été retirés *de la substance intime* du cervelet, comme sur ce Suisse dont il a été parlé un peu plus haut, l'auteur après avoir parlé de cette blessure du cervelet qu'il regardait déjà comme presque guérie, et d'autres du cerveau qui l'avaient été parfaitement, n'aurait pas tiré aussitôt cette conclusion : *ainsi les blessures du cerveau ne sont pas toutes mortelles, mais seulement celles qui sont profondes.*

Puisqu'il en est ainsi, vous croirez que J. Bohn (1) qui avait vu lui-même beaucoup de blessures, et qui avait lu sur cette matière autant d'ouvrages que qui que ce soit, a eu raison d'écrire ceci : *Si nous consultons l'expérience, on observera peut-être à peine un seul sujet qui soit guéri d'une blessure du cervelet, tandis qu'on rencontre çà et là beaucoup d'exemples de ceux chez lesquels on rapporte que des blessures assez considérables du cerveau se sont réunies.* Cet auteur lui-même indique (2) un fort grand nombre d'observations de

(1) De renunc. vuln., s. 2, c. 1.
(2) S. 1.

guérisons de ces derniers sujets, et Donatus (1) et Schencke (2) en avaient rassemblé plusieurs; or dans le nombre il y en a même quelques-unes où les blessures parvenaient jusqu'aux ventricules du cerveau, comme Augenius (3), et Galien (4) lui-même assurent l'avoir vu; en sorte qu'on est porté à s'étonner de voir noté dans une scholie (5) du *Sepulchretum*, qu'*il est vraisemblable que certaines blessures étonnantes de la tête, avec une lésion évidente du cerveau, dont des parcelles ont été enlevées avec la vie sauve, n'ont point été mortelles, parce que ce viscère n'avait été blessé que dans la substance corticale, la substance médullaire étant restée intacte; tandis que lorsque la lésion a atteint celle-ci, il a fallu céder au destin.* En effet, si on avait lu ces premières observations, on aurait reconnu par un assez bon nombre d'entre elles, non-seulement si la lésion ne parvenait pas jusqu'à la substance médullaire, mais encore si une portion de la substance corticale avait été enlevée seule, comme dans cette blessure du cervelet dont il est parlé dans Platner.

Mais outre ces histoires, vous pourrez en lire quelques autres, assurément étonnantes, dans Mar-

---

(1) De medic. hist. mirab., l. 5, c. 4.

(2) Obs. medic., l. 1, ubi de cerebri vuln.

(3) L. 9, epist. 2, quæ esse deberet 3.

(4) De us. part., l. 8, c. 10.

(5) Ad §. 8, obs. 5, hujus sect.

tianus (1), d'après qui personne, que je me souvienne, ne les a encore rapportées, et d'autres dans Wepfer (2) et dans Saltzmann (3), pour en passer actuellement quelques-unes sous silence. Cependant ce dernier auteur, de même que Bohn, fait positivement une exception (4), après avoir passé en revue tant de guérisons de blessures considérables du cerveau, pour celles du cervelet, *parce que l'expérience confirme que celles-ci sont funestes d'une manière constante et absolue;* tandis que Wepfer conclut de telle sorte qu'en parlant d'une balle de plomb qui avait traversé le cerveau sur un sujet, et le cervelet et le cerveau sur un autre, il raconte que le premier mourut *peu de temps après*, et le dernier *sur-le-champ*. Ainsi, j'ai suffisamment confirmé que les blessures du cervelet sont et plus promptement et plus sûrement mortelles que ne le sont ordinairement celles du cerveau. Arrivons maintenant à mes observations de fêlure, ou de fracture du crâne.

28. Une fille de dix-sept ans, d'un teint pâle, s'entretenait par hasard avec son amant, à qui son père lui avait défendu de parler. Celui-ci survient à l'improviste, et comme il était brutal et

---

(1) Annot. ad Hippocr., epid., l. 7, s. 1, vers. 377, prope fin.

(2) Exerc. de loco aff. in apopl.

(3) Dissert. de mira cran. fract., §. 10 et seq.

(4) §. 12.

pas très-sobre, il prend un gros bâton, et frappe sa fille au bras, et surtout à la tête, avec une telle violence, que le bâton se casse. Quatre heures après on la porte ainsi blessée à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne. Elle ne répond pas quand on l'interroge, et son pouls est si petit, qu'on n'ose pas lui tirer du sang. La blessure du bras était légère, mais à la tête il y en avait plusieurs, qui de plus étaient graves; l'une de ces dernières, la plus grave de toutes, semblait être la principale cause de la douleur, et était située derrière l'oreille gauche, d'où il s'écoula ensuite de la sanie, laquelle n'était pas fournie en grande quantité par les blessures. Vers le quatrième jour environ la malade commença à répondre quand on l'interrogeait; mais le plus souvent elle disait à peine quelques mots, comme non, ou oui. Cependant le pouls devient fort et fréquent, et l'on remarque que la fièvre augmente tous les jours sur le soir. La purgation menstruelle arriva alors à propos, et elle ne s'arrêta pas jusqu'à la mort, qui eut lieu très-peu de jours après, d'une manière insensible et tranquille, lorsque la fièvre se fut déclarée par un froid court et léger, une fois seulement, et cela trois jours avant la mort.

Examen du cadavre. Comme je m'occupais beaucoup de l'examen des parties génitales l'an 1704, le cadavre de cette fille me fut très-utile avec d'autres corps soit de filles, soit de femmes, pour faire des recherches sur ce que j'ai écrit ensuite dans la

première partie de mes *Adversaria* sur l'hymen, sur les valvules du col de l'utérus, sur les sources du sang menstruel, et sur d'autres objets analogues. Bien que ce sang n'eût pas cessé de couler jusqu'à la mort, comme je l'ai dit, cependant, comme il sortait beaucoup plus lentement à la fin, il s'était coagulé en forme d'un cylindre épais dans l'intérieur du vagin et du col de l'utérus, comme le fait ordinairement celui qu'on reçoit dans des vases de verre quand on a ouvert une veine, et il semblait avoir dilaté l'orifice de l'utérus et son col, à moins que vous n'attribuiez peut-être cet effet au relâchement naturel de ces parties, qui a lieu à cette époque. Cette concrétion sanguine n'était pas non plus entièrement exempte d'une partie blanchâtre. Mais il vaut mieux noter en peu de mots ce que je remarquai de particulier dans le fond de l'utérus, et sur les ovaires. La face antérieure de ce fond était rendue inégale par trois ou quatre petits sillons dirigés en long. Quant aux ovaires, la membrane qui les couvrait présentait quelques espèces de petites cicatrices, au milieu desquelles on voyait, sur l'un de ces organes, quelque chose de semblable à un petit ulcère inégal et d'une couleur d'un jaune noirâtre. Un stylet délié introduit par moi dans un trou manifeste qui se trouvait sur cet ovaire, descendit dans une cellule assez grande, mais vide. Toutefois les vésicules qui ne manquaient pas sur ces organes, et

qui étaient pleines de sérosité, ne présentèrent, lorsque je les coupai après les avoir soumises à la coction, aucune portion d'humeur concrète, mais un sinus entièrement vide renfermé dans une tunique un peu épaisse. Au reste, tout cela fut examiné plus tard. Pour la tête, qui avait été disséquée auparavant, elle avait offert une couleur cendrée et sale dans toutes les blessures; et en enlevant les tégumens de cette partie, d'autres couleurs sales, entre autres une teinte noire, s'étaient manifestées. Le crâne mis à découvert présenta un relâchement de la suture lambdoïde; mais à l'endroit où j'ai dit que se trouvait derrière l'oreille la blessure la plus grave, une grande portion d'os fracturé était séparée des autres, au point qu'elle céda sans aucune difficulté à une légère traction. Le crâne coupé circulairement, et examiné en dedans et en dehors, laissa voir deux fêlures qui traversaient l'une et l'autre table, et dont la plus longue commençait à l'endroit où existait cette grande fracture. La partie inférieure de l'hémisphère gauche du cerveau qui répondait à cet endroit, était putréfiée dans un espace qu'aurait occupé une petite pomme. Je trouvai le reste dans l'état sain, excepté seulement la dure-mère, qui présenta une espèce de légère ecchymose au-dessous de cette fêlure plus longue.

29. Outre cette dissection, et peut-être d'autres, j'en fis encore dans le même hôpital une qui ap-

partient à ce sujet, et qui a été suffisamment décrite (1) dans les Lettres Anatomiques. Vous verrez qu'elle confirme soit d'autres objets dont j'ai parlé dans cette Lettre et dans la précédente, soit surtout ceci, que le sang est quelquefois épanché, non pas là où le crâne a été frappé et fêlé, mais dans l'intérieur de la partie opposée. Passons actuellement à quelques dissections de Padoue, en commençant par celle dans laquelle je vis un crâne qui avait également été fêlé à coups de bâton.

30. Un homme de la Ligurie, borgne et mendiant, ayant eu une rixe pendant qu'il était ivre, avec d'autres mendians également ivres, en reçut deux coups de bâton, un léger à une main, et un autre grave à la tempe gauche, de telle sorte qu'il lui sortit du sang par l'oreille soujacente. Cependant bientôt la paix s'étant rétablie, il s'asseoit au même endroit avec eux auprès du feu, et il se gorge de nouveau d'une grande quantité de vin, comme pour donner un gage de la réconciliation, et peu de temps après il meurt dans la même nuit.

Examen du cadavre. Le lendemain le cadavre était encore chaud, quoique ce fût à la fin de janvier de l'an 1746, lorsqu'il fut apporté avant la nuit dans le gymnase. Comme je faisais le cours d'anatomie à cet endroit, il fut disséqué les jours suivans; car il était bon sous la plupart des

(1) XIII, n. 16.

rapports, quoiqu'il fût ulcéré au bas de la jambe gauche, que le scrotum fût d'un rouge violacé, comme à la suite d'une ecchymose, et que le ventre surtout fût tuméfié. En effet, les parois abdominales ayant été mises de côté, on reconnut que le gonflement dépendait de l'estomac, qui était tellement distendu par du vin et par de l'air, que je ne me souvenais pas qu'il l'eût été davantage sur un autre sujet, tandis que les intestins, surtout les intestins grêles, étaient presque vides; en sorte que ce fut en vain que quelques assistans espéraient voir quelques petits vaisseaux chylifères sur les intestins et sur le mésentère, parce que le sujet était mort peu de temps après s'être gorgé d'une si grande quantité de vin. Toutefois, pendant qu'on soulevait vers le côté gauche l'estomac encore plein, la plupart s'en laissèrent imposer d'abord par une espèce de petit vaisseau chylifère, qui était parallèle aux vaisseaux gastro-épiploïques, et qui se prolongeait à l'extérieur sur ce viscère lui-même; cependant on vit très-bien aussitôt que c'était ou un nerf, ou quelque chose d'analogue, puisqu'il n'avait aucune trace de valvules, et qu'en le coupant et en le comprimant il ne rendait point d'humeur. L'abdomen, ainsi que le mésentère, et l'épiploon (que nous trouvâmes rétracté en haut), étaient remplis d'une graisse jaune. La rate était des plus grosses que j'aie vues, dans toutes les dimensions, mais surtout en largeur, et en longueur, sens dans

lequel elle était ramassée sur elle-même par sa face convexe. Intérieurement, elle était d'une rougeur affaiblie et pâle, mais elle n'était dure nulle part. Le foie, qui n'était pas dur non plus, était volumineux, il est vrai, mais dans les bornes de l'état naturel; et sa vésicule était pleine d'une bile extrêmement jaune. La vessie était également pleine d'urine, en sorte qu'elle s'élevait de trois doigts au-dessus des os du pubis. Dans l'urètre, les orifices de mes petits sinus n'existaient point; cela dépendait-il d'une maladie qui aurait eu lieu autrefois? car le gland ne pouvait être dépouillé du prépuce sans une incision qu'en quelque partie, et la partie qui pouvait l'être n'était pas celle dans laquelle l'extrémité de l'urètre est ouverte. Il n'existait aucune lésion dans l'intérieur du scrotum. Il n'en existait non plus aucune dans la poitrine, dans laquelle il n'y avait rien de remarquable, si ce n'est que le sang ne présenta aucune concrétion polypeuse dans les cavités du cœur et dans les gros vaisseaux, de même que dans tous les autres vaisseaux de ce corps.

Mais la tête offrit plusieurs objets que nous remarquâmes. Tous les muscles de la face, et leurs membranes intermédiaires, ainsi que les glandes parotides, étaient teints d'un rouge brun et vif. Ces glandes étaient grosses; était-ce par la même cause, c'est-à-dire par la stagnation du sang? ou par une autre encore? car la thyroïde, et surtout les maxillaires internes, étaient volumineuses; est-ce

que ces glandes grossissent sur les goulus de cette espèce, parce que leur mouvement et leur exercice sont plus fréquens et plus considérables? Le muscle temporal gauche, c'est-à-dire celui qui avait été frappé, était noirâtre tout entier, excepté dans la partie la plus proche du front, par l'effet de la stagnation du sang qui était épanché en si grande quantité entre les fibres du muscle, qu'il en tomba quelques cuillerées pendant la dissection. Le crâne ayant été coupé circulairement, nous trouvâmes à la place des sinus pituitaires frontaux, une substance spongieuse propre à l'os; et entre cette cavité et la dure-mère, il y avait, à l'endroit qui répondait au coup, environ deux ou trois onces de sang à demi coagulé, qui s'étendait d'arrière en avant dans un trajet de quatre ou cinq travers de doigt, et de la base du crâne en haut dans une étendue à peu près égale. Par suite de la compression de ce sang, cette méninge et le cerveau s'étaient affaissés très-évidemment dans un trajet égal à celui que j'ai dit que ce liquide occupait. D'ailleurs, les vaisseaux sanguins qui rampent à travers cette méninge, et plus encore à travers la pie-mère, étaient tellement distendus, que les ramuscules, même les plus petits, étaient partout d'une très-belle couleur rouge, mais plus à droite; est-ce parce que le sujet s'était couché en mourant sur ce côté, qui était moins douloureux? Est-ce aussi, pour ce qui concerne la dure-mère, parce que ses vaisseaux ne pouvaient pas être aussi rem-

plis de sang à gauche qu'à droite, à cause de l'épanchement de ce liquide? Toutefois, nous remarquâmes aussi à la base de l'hémisphère droit du cerveau, entre lui et la pie-mère, du sang épanché dans quelque trajet, mais en si petite quantité, qu'il semblait que ce fût plutôt une sugillation qu'un épanchement. Nous comprîmes d'après les points de sang un peu gros épars çà et là dans la substance médullaire, non-seulement du cerveau, mais encore du cervelet, qu'il existait une plénitude des vaisseaux proportionnelle, et nous vîmes les vaisseaux eux-mêmes distendus sur les parois des ventricules latéraux, quoiqu'une petite quantité d'eau un peu trouble qui se trouvait dans ces ventricules, donnât une couleur pâle aux plexus choroïdes.

Après avoir ainsi examiné ces objets, nous tournâmes nos regards du côté du crâne qui avait été coupé, et nous remarquâmes sur l'os temporal gauche une fente presque capillaire, mais qui s'étendait de l'extérieur à l'intérieur. Cette fente commençait à un petit travers de doigt au-dessus de l'endroit où le crâne avait été coupé, comme on le coupe d'ordinaire; mais elle se continuait jusqu'à sa base, et elle s'étendait jusqu'à la partie supérieure des limites communes du méat auditif interne et du tympan; aussi la membrane qui sépare ceux-ci l'un de l'autre était-elle rompue, tandis que le tympan se trouvait rempli de sang, et que le méat était sanguinolent. Après avoir ainsi découvert les

causes qui avaient rompu les vaisseaux internes et externes, et par conséquent celles de l'épanchement de sang, qui s'était fait et dans le crâne, et par l'oreille, il restait à examiner l'œil aveugle sur cet homme, qui était borgne, comme je l'ai dit. Cet œil était celui du côté droit. Sa conjonctive était parsemée de petits vaisseaux sanguins fort nombreux, qui s'étendaient jusqu'à la circonférence de la cornée, surtout à un endroit. Cette dernière était non-seulement opaque, mais encore beaucoup plus petite qu'elle ne doit l'être, et elle n'avait pas sa forme ordinaire. Ayant ensuite retiré l'œil de l'orbite, cet organe parut aussi beaucoup trop petit, et représentait parfaitement, non pas une sphère, comme à l'ordinaire, mais un de ces corps qu'on appelle *bottoni* (boutons) dans ce pays (je parle de ceux dont nous nous servons sur nos habits en place d'agrafes), ayant une face déprimée, et l'autre saillante en forme d'un cône peu élevé. Cependant comme ici la première de ces faces était antérieure, et la seconde postérieure, le diamètre de la face antérieure était beaucoup plus long que l'axe, c'est-à-dire que la ligne droite qui s'étendait du milieu de cette face jusqu'au milieu de la postérieure. Lorsque j'eus divisé en deux parties dans le sens de cette ligne cet œil endurci, sans qu'il fût sorti rien autre chose qu'une humeur que vous auriez appelée aqueuse si elle n'eût eu une couleur noirâtre, je cherchai en vain les restes du crystallin, ou de l'humeur vi-

trée; il n'en restait pas le moindre vestige. Mais au-dessous de la tunique sclérotique contractée se trouvait la choroïde, au milieu de la couleur brune de laquelle on voyait ça et là comme à l'ordinaire, d'une manière évidente, une teinte rouge; on apercevait aussi l'uvée qui était attachée à la choroïde, mais qui n'était pas intacte comme elle; en sorte qu'il n'était pas possible de distinguer l'iris et le corps ciliaire. Et au-dessous de toute la choroïde il y avait en place de la rétine une petite lame osseuse, qui partant de l'insertion du nerf optique, s'étendait tout d'un morceau, en conservant la forme de l'œil que j'ai décrite, et en embrassant l'humeur aqueuse dont il a été parlé, jusqu'à la circonférence de la cornée, où elle adhérait à l'uvée d'une manière plus étroite que partout ailleurs, comme je le vis de nouveau, même six jours après, pendant lesquels j'avais fait macérer l'œil qui avait été disséqué. Je conserve encore tous les morceaux de cette lame réellement osseuse; et quelques-uns d'entre eux, qui sont un peu gros, pourraient très-bien convaincre ceux qui n'étaient pas présens alors, soit par leur forme, soit par la portion adhérente de l'uvée et de la choroïde, de la vérité d'un fait qui est extrêmement rare, si toutefois il a déjà été observé par quelqu'un. Quant à tous ceux qui étaient présens dans ce moment, et qui étaient des docteurs en médecine, ou des étudians, lorsqu'ils eurent suffisamment regardé tous ces objets, et qu'il

fut constant par l'examen même, que la cécité était ancienne, quelle qu'en fût la cause, dont on ne pouvait s'informer ni auprès du mort, ni auprès d'autres personnes, parce qu'on ne connaissait pas la vie qu'avait menée ailleurs ce mendiant étranger, je ne crus pas devoir négliger de chercher dans quel état était le nerf optique de cet œil, et de comparer ce nerf avec l'autre, qui se rendait à l'œil gauche, c'est-à-dire à l'œil sain. Une différence manifeste se présenta donc aussitôt à tout le monde, même sans la dissection, entre l'un et l'autre. En effet, cet autre nerf était très-sain comme à l'ordinaire. Mais le premier était plus déprimé, plus petit, et depuis l'endroit où il se réunissait à l'autre dans le crâne, jusqu'à l'œil, il offrait une couleur de chair sale. Bien plus, lorsque je l'eus coupé en travers dans tout le trajet où il était enveloppé par la dure-mère, chaque section semblait être celle d'une artère plutôt que celle d'un nerf, parce que cette méninge était contractée sur elle-même et épaissie, et que la cavité du petit tube formé par elle était remplie d'une substance muqueuse de la couleur que je viens d'indiquer. Du reste, je ne pus pas chercher dans quel état étaient les choses à l'endroit même de la réunion, parce que cette partie avait par hasard été blessée auparavant dans la dissection du cerveau. Mais cependant personne ne put remarquer absolument aucune différence à l'intérieur entre le nerf du côté droit et celui du côté gauche dans un trajet de

deux doigts à partir de cet endroit; car ni l'un ni l'autre n'étaient trop mous, comme celui du côté droit l'était plus bas, ni muqueux, ni rougeâtres, ni atrophiés; mais l'un et l'autre présentaient une égale fermeté, une égale grosseur, et une égale blancheur.

31. Quoique cette histoire soit fort longue, il suffira cependant d'y ajouter une remarque qui ne le sera pas. Je voudrais donc que vous comparassiez ce que j'ai écrit sur le nerf optique de cet œil aveugle, avec ce qui se trouve dans la treizième Lettre (1). Vous comprendrez que toutes mes observations sur ces matières s'accordent suffisamment entre elles, et que cette dernière contient, pour ce qui concerne l'œil lui-même, quelque chose de beaucoup plus remarquable et plus rare; je veux parler de la tunique rétine qui de très-molle et nerveuse qu'elle était, était devenue dure et osseuse. En effet, vous pourrez juger de la rareté de ce fait, par la circonstance que de Haller (2), anatomiste d'une très-grande érudition, ayant rencontré ensuite un cas semblable au mien, dit : *J'ai lu qu'on a trouvé quelques cailloux dans la lentille cristalline; mais je ne sais si l'on a vu une maladie de la rétine de cette espèce.*

Les dégénérescences en nature osseuse, ou pierreuse, ne sont pas très-rares dans d'autres parties

---

(1) N. 7 et seq.

(2) Opusc. pathol., obs. 53.

de l'œil lui-même; cependant elles le sont. Car ne croyez pas facilement qu'on en ait observé autant qu'on en compte dans un certain recueil, à moins que vous ne les trouviez auparavant dans les livres qui ont été indiqués dans ce recueil avec un peu trop de précipitation, à ce que je crois. Pour moi du moins, il m'est arrivé, contre mon espoir, en jetant les yeux sur quatre ou cinq de ces livres qui étaient entre mes mains, de ne rien trouver, ou de ne rien trouver de relatif au sujet, dans les endroits cités, excepté dans un, qui pourtant est mal indiqué, et qui a en outre rapport à la tunique sclérotique, qui ne fut pas *trouvée osseuse*, il est vrai, comme on le dit, mais qui avait une petite écaille osseuse inhérente à son tissu, comme vous le remarquerez, si vous lisez Blasius, non pas Liv. 6, c. 8, mais page 6, obs. méd. 8, et table 8. fig. 13. Telle était la petite lame que Gunz (1) écrivit dans la suite avoir vue *entre les lames de la choroïde.* Mais le célèbre Morand (2) avait rapporté long-temps auparavant un exemple qui n'aurait pas dû être omis dans ce recueil, et qui est surtout rare, puisque, comme il le dit, c'est peut-être l'unique cas d'une ossification survenue dans le globe de l'œil. Car outre l'humeur cristalline qui avait la consistance d'une pierre très-dure, il trouva entre la choroïde et la

(1) Progr. de Ozæna maxill., prop. fin.
(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1730.

tunique rétine, un osselet assez épais, convexe en arrière, concave en avant. Enfin, pour ne rien dire de plus sur les indurations analogues des parties de l'œil, vous vous souvenez que je vous ai écrit ailleurs (1) quel osselet je trouvai sur une femme à la place du cristallin. Vous voyez qu'il est inutile d'expliquer de nouveau ici, après ce dont j'ai parlé souvent dans cette Lettre et dans la précédente, les autres objets rapportés en dernier lieu dans cette histoire relativement au coup de la tête. Vous vous souviendrez d'ailleurs suffisamment par vous-même, et sans que je le rappelle, que la sortie du sang par l'oreille s'est opérée aussi sur d'autres sujets par la même voie et de la même manière que sur cet homme; je veux parler de ceux dont il est question dans cette Lettre (2), et dans la treizième. (3)

32. Un portefaix qui n'avait pas encore quarante ans, d'une belle habitude de corps, tomba en marchant pendant qu'il était ivre, et se blessa grièvement au front, d'où il résulta une grande sugillation à cet endroit. Il vomit bien alors; mais il ne se manifesta ensuite aucun symptôme, excepté un extrêmement grave, puisque le sujet était couché dans un état d'engourdissement, ne prenant rien, et ne disant mot, si ce n'est qu'il se

(1) Epist. 13, n. 10.
(2) N. 15.
(3) N. 16.

plaignait beaucoup, et qu'il poussait un grand cri, lorsque les chirurgiens faisaient quelque chose qui lui causait de la douleur. Transporté dans cet état à l'hôpital, il y mourut le quatrième jour après la chute, pendant que je faisais aux étudians des démonstrations anatomiques vers le commencement de décembre de l'an 1741.

Examen du cadavre. Je remarquai que l'os frontal présentait en dehors et en dedans, à l'endroit où il avait été frappé, une fente fort longue, au-dessous de laquelle était du sang grumeleux dans l'intérieur du crâne, mais non en grande quantité. Je ne trouvai rien de plus qui eût rapport au coup. Car un osselet que je rencontrai, pas très-loin de là, entre la dure-mère et la pie-mère de cet homme, s'était déjà développé à cet endroit long-temps auparavant, comme vous le comprendrez d'après sa description, que j'ai insérée dans la vingt-cinquième Lettre (1) qui vous a été adressée; et on ne pouvait en aucune manière le regarder comme une écaille, qui après s'être détachée de la face interne de l'os par la force du coup, se serait portée entre les méninges, comme il était arrivé sur un maçon dont l'histoire de la dissection se trouve dans le célèbre Fantoni. (2)

33. Je fis au même hôpital de Padoue, à un très-grand nombre de mes auditeurs, parmi lesquels

(1) N. 8 initio.

(2) De obs. med. et anat., epist. 1.

se distinguait par son esprit, par son zèle et par son assiduité, un homme noble, Jac. de Scopulo, qui fut porté peu d'années après au nombre des professeurs publics, comme il le méritait, et qui est un médecin aussi recommandable et aussi savant qu'aucun autre; je fis, dis-je, la démonstration des fractures que s'étaient faites un homme et un jeune homme en tombant d'un lieu élevé, le premier vers le commencement d'avril de l'an 1740, et le second avant la fin de novembre de l'an 1742. Bien que ces histoires appartiennent aussi à la poitrine, cependant comme la tête avait été blessée très-grièvement, je les décrirai ici.

34. Un homme en taillant un pied de vigne qui était élevé, tomba sur de la terre couverte de pierres. Il perdit aussitôt la faculté de parler. Lorsqu'on lui eut mis dans la bouche, pendant qu'il était à demi mort, je ne sais quelle liqueur qu'on appelle cordiale, il la vomit; et quoique le pouls qui avait été contracté, se manifestât, cependant tous les autres symptômes empirant, et les excrémens du ventre et de la vessie sortant spontanément, la mort s'ensuivit quatre heures après la chute.

Examen du cadavre. Le cadavre, par la bouche et le nez duquel il sortait du sang, était encore très-roide trente heures après la mort, et on ne pouvait le fléchir sans employer une très-grande force. Le sinciput était meurtri en plus d'un endroit, mais là surtout où sont les limites communes de

cette partie et du front. Et effectivement, je vis bientôt après que l'os frontal présentait en dedans et en dehors, à son milieu à peu près, une fente qui en descendant directement du sinciput, et en se continuant à travers la voûte de l'orbite de l'œil droit, non loin de l'os ethmoïde, finissait après avoir ainsi parcouru l'os du front tout entier, par s'étendre jusqu'à cette partie de l'os sphénoïde à travers laquelle le nerf optique pénètre dans l'orbite. Comme vous comprenez d'après ce trajet de la fente, qu'elle ne put pas ne pas traverser le sinus pituitaire frontal, vous concevez aussi la voie du sang qui sortait par le nez, comme il a été dit, ainsi que par la bouche, à cause de la communication des fosses nasales avec la gorge. Au-dessous de la dure-mère, vers la partie antérieure, je trouvai du sang liquide en assez petite quantité, et j'en vis aussi dans les ventricules latéraux qui était également en assez petite quantité et liquide, et même comme mêlé avec quelque partie d'eau. Comme ce sang était liquide, on doit moins s'étonner qu'il y en eût aussi dans le troisième ventricule, et même dans le passage qui conduit au quatrième, où il avait pu facilement se porter, surtout pendant qu'on remuait le cadavre. A l'ouverture de la poitrine, les poumons qui étaient libres de tous côtés, excepté dans la partie supérieure du côté gauche qui était adhérente à la plèvre au moyen d'une bandelette membraneuse extrêmement fine, furent trouvés mous, affaissés sur

eux-mêmes, et parfaitement sains, quoiqu'ils fussent rouges comme à la suite d'une inflammation aux endroits qui répondaient au dos, comme cela devait être sur un sujet qui était mort en supination; et lorsqu'ils eurent été enlevés avec les mains, je vis tant de sang liquide dans l'une comme dans l'autre cavité de la poitrine, mais cependant un peu plus dans celle du côté gauche, qu'il aurait dépassé six livres. Il y avait dans le péricarde une sérosité limpide en petite quantité. Je trouvai les troncs de l'artère pulmonaire et de l'aorte presque entièrement couverts de graisse, quoique le sujet ne fût pas gras, ainsi que le cœur lui-même, et je rencontrai dans les ventricules de ce dernier un peu de sang noir, et grumeleux en partie, si ce n'est qu'il y avait une concrétion polypeuse médiocre à l'orifice veineux de celui du côté droit; d'où nos étudians purent comprendre que ce dont je les avais souvent avertis contre une erreur vulgaire relative à l'origine de ces concrétions, était vrai, puisque celle-là n'avait certainement pu se former qu'après la mort, ou peu de temps auparavant, entre les fibrilles des valvules tricuspides, où les parcelles les plus épaisses et les plus visqueuses du sang s'arrêtèrent, sur un homme que l'on savait d'une manière certaine avoir été très-bien portant, abstraction faite d'une hydrocèle. Ayant ensuite enlevé ces viscères, ainsi que le sang dont il a été parlé, en voulant chercher les vaisseaux par lesquels ce liquide s'était épanché dans la poi-

trine, je reconnus que c'était par les intercostaux; car quelques-unes des côtes supérieures étaient tellement fracturées des deux côtés, non loin de l'épine, que leurs extrémités inégales s'élevaient un peu dans l'intérieur de la poitrine après avoir percé la plèvre. Il y avait à ces endroits et aux environs une grande sugillation produite par le sang qui était en stagnation au-dessous de la plèvre. Mais le cadavre ayant été retourné sur le ventre, et les muscles du dos enlevés, non-seulement je montrai près des mêmes côtes du sang qui avait également été en stagnation au-dessous d'eux, même en quantité un peu plus considérable, mais encore je fis voir une chose qui n'était pas très-facile à comprendre sur un sujet qui s'était fracturé l'os du front en tombant, c'est-à-dire qu'outre les côtes, les six vertèbres dorsales supérieures étaient fracturées, au point que des morceaux assez gros en étaient entièrement séparés. Au surplus, vous verrez plus bas (1) ce que je conjecture à ce sujet. Maintenant vous voyez d'après une lésion si considérable de ces vertèbres, et par conséquent de la moelle qu'elles renfermaient, pourquoi les excrémens ne purent pas être retenus. Dans le ventre, je ne trouvai aucune humeur épanchée, ni rien contre nature, excepté quelque parcelle du foie qui était noirâtre, et une double hydrocèle dans le scrotum. Comme

(1) N. 36.

je vous ai envoyé une autre fois (1) la description de cette hydrocèle, il ne faut pas que je la répète ici. Voilà l'histoire de l'homme.

35. Quant au jeune homme, qui était âgé de vingt-quatre ans, bien musclé, et boucher par état, étant également tombé d'un lieu élevé, il mourut de même quatre heures après la chute. Cependant comme on accourut aussitôt qu'il fut tombé, il put faire quelques réponses à ceux qui l'interrogèrent; ensuite il cessa de parler tout à coup.

Examen du cadavre. Les membres du cadavre étaient roides deux jours après la mort; mais ils ne l'étaient plus le troisième. Le sinciput était meurtri à gauche avec une partie du muscle temporal. Pendant qu'on coupait le crâne circulairement, il s'écoula une assez grande quantité de sang. Cependant je vis bientôt après qu'il en restait assez entre cette cavité et la dure-mère, pour pouvoir égaler trois ou quatre onces. Il était noir et formé en grumeaux, et il n'y en avait qu'au côté gauche, au-dessous de l'os du sinciput, et à la base du crâne. C'est pourquoi, comme il se trouvait une assez grande quantité de sérosité dans les ventricules latéraux, je remarquai qu'elle était bien un peu trouble, mais nullement sanguinolente. Les plexus choroïdes n'étaient pas très-rouges; cependant les vaisseaux étaient fort en-

(1) Epist. 43 et 25.

gorgés dans les méninges. Après avoir remarqué ces objets (car il n'y en avait pas d'autres contre nature dans le crâne), je poursuivis une fissure que j'avais vue commencer à l'os du sinciput du côté gauche en examinant le crâne lui-même, et je la vis se prolonger à travers l'os temporal soujacent jusqu'à l'apophyse pétreuse, d'où la même fissure, ou une autre réunie à elle, s'étendait à travers la portion du sphénoïde placée entre l'os des tempes et l'os frontal, jusqu'à la région postérieure de ce dernier qui forme l'extrémité de la voûte de l'orbite de l'œil. Au reste, cette fissure qui traversait toute l'épaisseur des os, était si longue, qu'en saisissant d'une main la partie antérieure de ceux que j'ai indiqués, et de l'autre la partie postérieure, et en les poussant dans un sens opposé, on sentait manifestement que ces parties cédaient, et qu'elles s'écartaient. Les parois osseuses de la poitrine ne manquaient pas non plus de fractures. En effet, outre que la clavicule gauche était fracturée, je vis après avoir remarqué au dos une lividité qui occupait près de l'épine, également à gauche, un trajet plus étroit en certains endroits, et plus large dans d'autres, et après avoir ouvert le thorax, et enlevé le sang qui se trouvait épanché dans la cavité de ce même côté à la quantité d'environ deux ou trois onces, je vis, dis-je, une large ecchymose sous la plèvre, et je reconnus sans aucun doute qu'au moins une des côtes qui se trouvent vers le milieu de la longueur de la

poitrine, était fracturée à l'endroit où elles commencent à se courber d'arrière en avant, de telle sorte que les vaisseaux intercostaux qui sont adhérens à ces os, dûrent être déchirés avec la plèvre, et répandre du sang en dedans et en dehors. Du reste, les poumons, ce que je n'ai pas vu fort souvent sur les bouchers, étaient entièrement dégagés de la plèvre, si ce n'est que la partie supérieure et antérieure de celui du côté droit, lui était adhérente au moyen d'une membrane. Il n'y avait pas beaucoup de sérosité dans le péricarde; aucunes concrétions polypeuses ne furent trouvées dans le cœur. Après que les parois de l'abdomen eurent été mises de côté, il ne se présenta aucun vice, si ce n'est que les uretères étaient fort grosses, non-seulement ailleurs, mais encore à leur entrée même dans la vessie; en sorte qu'il fallait moins s'étonner que la vessie que j'avais fait distendre avec de l'air, eût offert une largeur à peu près égale en haut et en bas.

36. Souvent, en effet, comme je l'ai fait voir ailleurs (1), la grosseur des uretères est la conséquence d'une grande quantité d'urine retenue pendant fort long-temps dans la vessie; d'où il arrive facilement que celle-ci se relâche, et que sa forme change par suite de ce relâchement. Mais, pour revenir aux os fracturés sur ce jeune homme, comme toutes les fractures furent observées à

(1) Epist. 42, n. 23.

gauche, on comprend facilement sur lui ce qu'on conçoit plus difficilement sur l'homme (1), comment les os de la tête et de la poitrine se fracturèrent en même temps; c'est que le jeune homme tomba sur le côté gauche, tandis qu'il faut conjecturer que l'homme rencontra en tombant quelque corps dur, qui après lui avoir fracturé la tête, et avoir changé la direction du corps, put être cause qu'enfin son dos frappa contre la terre.

Du reste, parmi les autres fissures du crâne, cette dernière surtout est telle par cette longueur et par ces différens siéges, qu'elle peut être comparée par vous avec celles qui ont été décrites par Ruysch (2), Poupart (3), Mauchart (4), Screiber (5) et d'autres; en sorte qu'on voit toujours de plus en plus que les sutures et les commissures du crâne n'ont pas été établies principalement dans le but d'arrêter le cours de la fissure d'un os, et de ne pas permettre qu'elle s'étende aux os voisins. Je me souviens que je fis pour la première fois cette remarque à Bologne en disséquant publiquement, l'an 1702, un cadavre dont le crâne présenta une fissure parallèle à la suture

---

(1) N. 34.

(2) Obs. anat. chir. 47.

(3) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1700, obs. anat. 19.

(4) Eph. N. C., cent. 5, obs. 32, et cent. 9, obs. 36, in sutore.

(5) Nov. Comm. Imp. Acad. Sc. Petropol., t. 3 in phys., obs. 3.

coronale, par suite d'un coup reçu sur l'un des côtés, mais beaucoup plus longue que cette suture, puisqu'elle se portait derrière elle dans presque toute la longueur du crâne, la base exceptée, en traversant l'une et l'autre table. Si j'eusse écrit alors tous les autres détails, je n'aurais certainement pas omis cette observation parmi les précédentes.

37. Avant de cesser de parler des coups du crâne, je ne dois pas passer sous silence qu'il arrive quelquefois que sans absolument aucune lésion de l'une ni de l'autre table, ni des vaisseaux des méninges soujacentes, les petits vaisseaux qui se distribuent à la moelle entre ces tables, se rompent à la suite d'un coup violent porté par un corps contondant, et répandent du sang, lequel en se corrompant par le laps du temps, et en devenant d'autant plus âcre, qu'il se mêle, d'après la remarque du célèbre Nic. Rosen (1), avec *le suc médullaire*, qui *dégénère* alors *par la stagnation et par la chaleur en une rancidité très-mauvaise*, affecte de carie la table interne, vicie les méninges en s'écoulant en dedans, et produit la mort du sujet, qui avait déjà oublié son coup, et qui ne craignait rien de tel. Je connais, aussi bien que d'autres, plusieurs exemples d'un cas analogue, qui étaient également connus des auteurs cités par

(1) Dissert. de ossib. calvar., p. 1, §. 1, not. *f*.

Bohn (1), comme J. P. Passer, et surtout P. Paaw, d'après les Commentaires duquel sur Hippocrate concernant les Blessures de la Tête, je suis étonné qu'on n'ait rapporté aucune dissection du crâne dans cette partie du *Sepulchretum*. Il arrive quelquefois aussi que les deux tables sont rongées de cette manière, comme l'a vu surtout, et comme me l'a écrit longuement un homme aussi distingué par son honnêteté que par son savoir, du temps qu'il vivait, P. N. Garelli, Chevalier et Archiâtre de l'Empereur. Le fait mérite que je ne l'omette pas ici pour vous, du moins sommairement.

38. Une femme s'était frappé violemment l'occiput en tombant en arrière sur un escalier de marbre; mais elle n'en éprouva alors aucun mal, si ce n'est un étourdissement de courte durée, et si léger, qu'elle put bientôt après revenir chez elle d'elle-même, et une petite contusion, qui se dissipa promptement. Enfin quelques mois après, une tumeur pas plus grosse qu'une noisette se manifesta à l'endroit de la tête qui avait été frappé; comme elle ne produisait aucune douleur, elle fut négligée par la femme, et elle augmenta insensiblement, au point qu'environ trois ans après elle était volumineuse. A cette époque certains chirurgiens l'ayant prise pour une tumeur cystique sous-

(1) Dissert. de trepanat. difficult., prope fin.

cutanée, par la raison qu'elle n'avait pas changé la couleur de la peau, et qu'elle pouvait être comprimée sans douleur, l'auraient excisée, si la femme ne s'y fût opposée. Peu de temps après la malade commença à éprouver des douleurs, qui commençaient au siége de la tumeur, et qui s'étendaient dans presque tout le crâne, en sorte qu'il lui semblait qu'on le lui serrait comme avec des cordes. A la vérité ces douleurs n'étaient pas continuelles, ni toujours également fortes; cependant elles étaient quelquefois assez violentes pour produire des troubles de l'esprit : mais plus le temps avançait, plus elles devenaient fréquentes et violentes. La malade parvint, au milieu de ces symptômes, jusqu'à la sixième année, à compter de celle de la chute. Cette année écoulée, voilà qu'elle est frappée inopinément d'apoplexie, et qu'elle est enlevée en peu d'heures à Vienne, l'an 1735.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la tumeur, sa cavité fut trouvée remplie d'un sang presque noir, et non-seulement concrété, mais encore si dense, qu'on l'enleva tout entier en le saisissant avec les doigts; après quoi il sortit enfin quelque portion de sang liquide. Après avoir enlevé les tégumens, il fut reconnu que la lésion commençait à la partie qui avait été frappée autrefois, c'est-à-dire à la partie supérieure de l'os occipital, du côté gauche, et qu'elle se continuait à travers l'os du sinciput du même côté, jusqu'au point

de n'être éloignée que de trois travers de doigt de la suture coronale. Elle occupait en outre une partie de l'os du sinciput du côté droit, de manière que toute la carie avait six doigts de largeur, et plus de sept de longueur. Là où les os n'étaient pas entièrement perforés, on voyait une substance osseuse réticulaire, de la face externe de laquelle il s'élevait çà et là de petites lames osseuses, minces pour la plupart comme du papier un peu gros, mais toutes très-dures et très-pointues; elles représentaient d'une manière assez élégante des espèces de fongus foliacés de différente grosseur, et développés par suite d'une végétation osseuse. La dure-mère était devenue très-épaisse dans tout l'espace où elle se trouvait au-dessous du crâne vicié, et elle était adhérente d'une manière fort étroite à la partie de celui-ci qui avait été frappée autrefois. Tandis qu'à droite les vaisseaux rampans à travers la même méninge conservaient leur état naturel, à gauche ils étaient extrêmement gonflés et dilatés, et dans la partie du crâne qui restait saine du même côté les traces de ces vaisseaux étaient beaucoup plus larges et plus profondes qu'à droite. D'ailleurs on trouva aussi les vaisseaux du plexus choroïde extrêmement distendus par du sang, et quelque portion de sérosité épanchée sous la base du cerveau.

39. Du reste, Garelli pensait que les artérioles blessées, ou comprimées par l'effet des coups (non-seulement celles qui sont entre les tables du crâne,

mais encore celles qui se trouvent dans l'intérieur des autres os), se dilatent, et se distendent en forme d'anévrisme, et qu'elles donnent lieu à la carie avant de se rompre, comme c'est l'ordinaire des anévrismes placés près des os, ou après s'être rompues. Il avait été conduit à cette opinion par trois os de la cuisse, qu'il gardait avec le crâne qui a été décrit. L'un de ces os présentait une tumeur de la grosseur du poing, résultat de sa dilatation; cette tumeur était rongée çà et là et percée par la carie, et elle donnait naissance à trois productions osseuses, dont la plus grosse égalait un doigt en longueur et en épaisseur; et en même temps le trou à travers lequel l'artère pénétrait dans l'os, et qui est d'ailleurs fort étroit, était devenu si large sur cet os, qu'il recevait le petit doigt sans aucune difficulté. Outre une fracture qui avait existé autrefois, et qui s'était consolidée, les deux autres os offraient une tumeur affectée de carie, tandis que le trou percé dans l'os pour le passage de l'artère était également dilaté. C'est pourquoi il pensait que ce genre de maladie n'était pas encore aussi éclairci, ni aussi bien expliqué qu'il méritait de l'être. Mais en voilà assez sur la lettre qu'il m'adressa. Quant à la tumeur qu'il vit lui-même sur cette femme, vous pourrez la comparer jusqu'à un certain point, soit pour le siége, soit pour les douleurs de longue durée et extrêmement graves, soit pour le sang qu'elle renfermait, soit pour les aspérités formées par les proéminences osseuses

pointues qu'offrait la partie soujacente du crâne, avec celle qui est citée d'après les Transactions Philosophiques Anglaises, dans une Dissertation (1) qui a été rappelée ailleurs, et qui fut soutenue à Dantzick, l'an 1732, sous la présidence du célèbre Kulm; mais pour la cause externe, pour la lenteur du développement de la tumeur à la suite du coup, pour la douleur qui fut nulle pendant longtemps, mais qui ensuite devint violente, quoique non continue, pour la carie du crâne, et pour la grosseur du trou, vous pouvez la comparer en grande partie avec celle qui a été notée sur une autre femme par J. Salzmann. (2)

40. Comme c'est à la tête, prise en général, qu'appartiennent aussi les blessures de la face, j'ai jugé à propos d'ajouter ici quelque chose à la hâte sur celles des yeux, du nez, des lèvres, et de la langue. Il a été question dans la Lettre précédente de celles qui n'appartiennent pas tant aux yeux, qu'aux orbites et au cerveau. A ces blessures ajoutez aussi celles qui après avoir mesuré toute la cavité de l'orbite, et traversé ses trous et l'extrémité de ses parois, sont parvenues quelquefois jusqu'au cerveau sur les hommes, et y parvinrent toujours sur les brebis que Wepfer (3) vit à Rome, et qui toutes étaient entièrement privées

(1) De exost. steat. clavic., c. 2, §. 22.

(2) Act. N. C., tom. 2, obs. 100.

(3) Exerc. de loc. aff. in apopl.

de sentiment et de mouvement, aussitôt que le boucher avait plongé son couteau jusqu'au manche dans l'un des yeux. Or, Wepfer ne doutait pas que *dans cette opération les carotides ne fussent coupées près de l'infundibulum*, tous *les ventricules restant intacts;* quoique s'il eût disséqué lui-même le crâne de ces brebis ainsi immolées, comme il était à même de le faire, il eût peut-être trouvé aussi quelque ventricule blessé sur quelques-unes.

Quant aux blessures de l'œil lui-même par lesquelles les humeurs sortent, si l'humeur aqueuse s'est seule écoulée, et que rien n'ait été piqué, ni coupé, si ce n'est la tunique cornée, Aristote (1), Celse (2), Pline (3) avaient déjà dit qu'il fallait beaucoup espérer d'après l'exemple des hirondelles, des pigeons, des palombes, des lézards verts, des belettes, avant que les sectateurs de Galien (4) ne le confirmassent, soit sur les hommes, soit sur d'autres animaux, après une observation de ce dernier auteur sur un enfant. Mais peut-on voir aussi bien qu'auparavant après l'écoulement de l'humeur vitrée, et surtout de l'humeur crystalline? C'est là ce que croiront difficilement ceux qui en faisant sortir ces humeurs par la cornée, auront remarqué de quelle manière l'iris et le

---

(1) Hist. animal., l. 6, c. 5.
(2) De medic., l. 6, c. 6, n. 39.
(3) Nat. hist., l. 29, c. ult.
(4) De sympt. caus., l. 1, c. 2.

corps ciliaire s'affaissent, deux parties dont l'intégrité est nécessaire pour bien voir; pour ne rien dire de la rétine, sans laquelle on ne peut voir, et qui tombe, ou du moins se ride après qu'on a enlevé l'humeur vitrée. Supposez cependant que l'humeur aqueuse s'étant accumulée de nouveau dans quelques cellules de l'humeur vitrée qui seraient restées par hasard, ainsi qu'à son siége naturel, ces cellules, et celles qui pourraient être comprimées et cachées dans leur intérieur, soient distendues, et développent la rétine; l'humeur crystalline qui se sera écoulée avec l'humeur vitrée par une blessure faite imprudemment, se formera-t-elle de nouveau, elle qui ne se répare pas lorsqu'elle a été abaisée par un chirurgien adroit, et qui est si nécessaire pour très-bien voir, comme le savent ceux à qui on l'a abaissée? Et effectivement, ce fut unanimement que désespérèrent de sa réparation ceux qui n'avaient pas de doute sur l'humeur vitrée, comme on le voit dans cette scholie d'Elsner (1), dans laquelle cependant l'auteur cite celui qui passait pour avoir réparé avant Burrhus toutes les humeurs de l'œil qui avaient été exprimées, et avoir rétabli la vue dans son intégrité première, tout en rapportant le témoignage de Th. Bartholin sur la même expérience de Burrhus, ce qu'il n'aurait pas fait, s'il eût

(1) Ad obs. 12, dec. 1, a. 1, Eph. N. C.

pu lire alors ce que le même Bartholin (1) écrivit très-peu d'années après, non pas en fort peu de mots dans une lettre particulière, mais fort longuement dans un écrit public; savoir qu'il ne pouvait témoigner que du succès d'une seule expérience de cette espèce qu'il avait vue, et encore ce succès fut-il douteux et incomplet. D'ailleurs le chirurgien Scriverius (2), celui qui en écrivant à Bartholin sur les humeurs de l'œil, que Burrhus et lui-même avaient exprimées et réparées sur une oie, disait *qu'il n'était pas douteux pour lui que la même chose n'eût lieu sur tous les autres volatiles;* Scriverius, dis-je, n'a point affirmé que la vue eût été parfaitement rétablie, mais il a dit qu'elle le fut *en partie*, et qu'elle *ne le fut pas également* sur une oie, sur un coq, et sur une poule, sur lesquels il fit l'expérience. Toutefois il écrit bien que l'humeur crystalline se répara sur cette dernière dans l'espace de huit semaines, mais il dit qu'elle n'était pas parvenue à sa grandeur naturelle; et quoiqu'il ajoute qu'*il n'est pas douteux qu'elle ne se fût entièrement réparée*, si la poule *se fût conservée encore quelques semaines*, il laisse pourtant les lecteurs dans le doute, attendu qu'il ne répéta pas son expérience dans la suite, ce qui lui était si facile, pour la prolonger plus longtemps.

---

(1) Act. med. Hafn., a. 1627, obs. 132.
(2) *Ibid.*, obs. 133.

Mais en outre Zambeccaria (1) ayant affirmé autrefois que comme la régénération de l'humeur aqueuse est l'œuvre pure de la nature (ce qu'il avoue), *la régénération et la réparation de l'humeur vitrée et de l'humeur crystalline* sont également l'ouvrage de la même nature, *et qu'il dirait une autre fois ce qui avait lieu à la suite d'une régénération de cette espèce;* Zambeccaria, dis-je, n'a rien publié ensuite à ce sujet, que je sache, bien qu'il ait vécu très-long-temps. Je sais même qu'il répondit l'an 1724 à Sancassani, qui lui écrivait une lettre sur le même objet, « qu'il n'avait pas eu le temps de faire l'expérience depuis qu'il avait écrit cela; qu'il croyait cependant que ces deux humeurs pouvaient se former de nouveau, mais plus tard que l'humeur aqueuse, et qu'il le croyait, soit parce qu'il était certain, d'après Bénévoli, que sur ceux à qui on avait abaissé l'humeur crystalline avec l'aiguille à cause de son opacité, l'humeur vitrée s'était avancée pour occuper sa place, soit parce que ces deux dernières humeurs se nourrissent, que la nourriture est une génération, et que comme elles se nourrissaient, elles peuvent de même se former une seconde fois. » J'ai rapporté ceci, pour que vous jugiez ce qu'on aurait pu attendre de cet auteur.

Enfin Théod. Kerckring (2) a avancé positive-

---

(1) Experim. circa diversa e viv. exect. viscera.

(2) Spicileg. anat., obs. 100.

ment qu'*il ouvrait çà et là les yeux à un animal quelconque qui lui était offert, qu'il en exprimait toutes les humeurs, qu'il les donnait même aux spectateurs pour les emporter, et qu'il rétablissait entièrement la vue en peu de temps; ce qu'il avait fait quelquefois pour s'exercer, de telle sorte qu'il ouvrait le même œil pour la troisième fois à un seul et même chien, et qu'il le guérissait pour la troisième fois.* Or dans la supposition où *toutes* les humeurs étant réellement exprimées, la vue se rétablirait réellement *une seconde fois*, je vous demande quelle vous pensez être la cause pour laquelle cette belle expérience d'un habile anatomiste reste seule dans l'oubli depuis si longtemps, tandis qu'on parle encore de toutes les autres, au point que son souvenir étant pour ainsi dire à demi éteint, des hommes d'une très-grande érudition n'en font même pas mention aujourd'hui en passant en revue les expériences des autres auteurs qui ont rapport à ceci.

41. Mais c'est au nez qu'appartiennent aussi quelques-unes de ces blessures étonnantes qu'on a cru appartenir au cerveau, comme celle que l'on écrivit à Wepfer (1) avoir été faite à un chevalier Polonais, chez lequel une flèche avait pénétré d'un côté de la tête à l'autre, de telle sorte qu'elle sortait également de part et d'autre. En effet, comme elle se fixa *au-dessous des os des tempes vis-à-vis*

(1) Exercit. suprà, ad n. 40 cit.

la proéminence des os zygomatiques de l'un et de l'autre côté, et que le chevalier *éprouva à peine, hors une fièvre symptômatique, d'autres symptômes plus graves que ceux qui accompagnent communément les blessures*, il me semble que la flèche pénétra non-seulemeut au-dessous de la base du crâne, mais à travers les cavités des sinus maxillaires et du nez. Je conjecture que c'était aussi aux sinus, à d'autres, il est vrai, mais se rapportant également aux cavités du nez, qu'appartenait cette blessure que Freind (1) décrit d'après Procop. En effet, *la pointe ferrée d'une flèche, quelles que fussent sa grosseur et sa longueur*, étant entrée *au-dessus de l'œil droit près de l'os* du nez, *s'enfonça si profondément, qu'elle se déroba à la vue* pendant plusieurs années, sans causer aucune douleur, ni aucune incommodité; j'entends une incommodité qui indiquât que la pointe occupait un siége plus noble; car reçue dans le sinus frontal, puis dans les sinus ethmoïdaux voisins de ce dernier, et enfin dans le sinus sphénoïdal, elle put avoir assez d'espace, surtout sur une grosse tête, pour se cacher sans blesser des parties nobles, quoiqu'elle égalât le petit doigt en longueur, et presque aussi en grosseur. C'est ainsi que dans le cas où Fabrice de Hilden (2) expliqua savamment pourquoi une blessure qui commençait

(1) Hist. medic., ad a. 560.
(2) Cent. 4, obs. chir. 28.

au-dessous de l'œil, et qui se terminait à la région opposée et supérieure du cou, ne fut pas mortelle, en supposant que la première partie du fer traversait le sinus maxillaire; c'est ainsi, dis-je, que cette partie de la blessure appartenait également au nez.

Mais d'un autre côté j'ai vu moi-même à Bologne une blessure grande en effet, mais extrêmement étendue en apparence, puisqu'elle intéressait en même temps ces deux sinus, le nez externe, et les os situés au-dessous de celui-ci, et qu'elle avait même ouvert et rempli de sang leurs cavités, au point que la profondeur naturelle de ces cavités, jointe à la grande étendue de la blessure, offrait un spectacle horrible à voir. En effet, un canon de fer, qu'on appelle arquebuse dans ce pays, ayant par hasard éclaté par la force de la poudre enflammée qui y avait été enfermée en trop grande quantité, avait enlevé à un enfant le nez et une si grande partie des deux os maxillaires, que les deux sinus maxillaires étaient ouverts avec les cavités du nez, lesquelles paraissaient aussi d'autant plus grandes, que la portion de ces deux os qui se trouve entre le nez et la bouche, avait été enlevée en partie antérieurement, et avait été fracturée et était pendante en partie, de telle sorte qu'il fallut placer entre elle et la mâchoire inférieure un tube de plomb, par le moyen duquel l'enfant se nourrit et respira, jusqu'à ce que la partie fracturée se consolida,

et que l'on put retirer des cavités du nez les tentes et les plumaceaux couverts de médicamens. Car il fut sauvé par les soins de Pa. Piella, médecin et chirurgien très-expérimenté. Je remarquai que ce dernier, et à plus forte raison les autres assistans, furent d'abord saisis d'horreur, et détournèrent leurs yeux d'un spectacle extraordinaire et affreux, lorsqu'on découvrit la face ensanglantée de l'enfant qui avait été porté à l'hôpital aussitôt qu'il eut reçu la blessure, tant la plaie avait paru large et profonde au premier aspect; tandis qu'en l'examinant bientôt après plus attentivement, et en la comparant d'après l'anatomie connue avec la structure et la disposition naturelles des parties, on reconnut qu'elle était très-grave, il est vrai, et grande, mais qu'elle était réellement beaucoup moins profonde qu'elle ne le paraissait.

42. Voici ce dont je me souviens relativement à la blessure d'une lèvre. Un autre enfant presque du même âge, c'est-à-dire de douze ans environ, mais d'une très-haute naissance, étant tombé sur la face en courant, et s'étant cassé en travers contre un pavé de marbre l'une des dents incisives supérieures, la lèvre supérieure fut traversée par la partie de la dent qui s'était séparée. Déjà par les soins attentifs des chirurgiens, la partie de la lèvre qui environnait la blessure s'était désenflée, et était devenue plus molle; cependant ni l'un ni l'autre orifice de la plaie ne tendait à la réunion, et même la chair qui était flasque et

fort humide dans son intérieur s'y opposait opiniâtrément. Nous soupçonnions que quelque corps étranger était caché à l'intérieur ; mais ce qui était réellement caché ne pouvait venir à l'esprit de personne, attendu que le malade et tous les gens de la maison avaient cru déjà dès le commencement, et avaient affirmé comme une chose certaine aux chirurgiens, comme à moi, que la partie de la dent détachée qui avait fait l'orifice externe de la blessure, était tombée par cet orifice. Cependant cette même partie de la dent était cachée dans l'intérieur de la plaie; et après qu'on l'eut enlevée avec facilité, on amena promptement et sans aucune difficulté celle-ci à la cicatrisation. Vous apprendrez par-là que dans les examens de cette espèce, il ne faut s'en rapporter à aucun récit, même au plus vraisemblable, si ce n'est à celui des personnes qui affirment avoir vu elles-mêmes la chose de leurs propres yeux.

43. Et plût à Dieu que comme cet enfant grandit ensuite heureusement, et qu'il se distingue aujourd'hui parmi les premiers Patriciens de sa célèbre cité, de même un autre enfant d'une naissance non moins illustre, qui était également guéri de sa blessure, n'eût pas été enlevé ensuite à sa noble famille par un genre de maladie beaucoup plus grave! Il avait trois ans, lorsqu'il tomba en jouant, et que s'étant frappé le menton contre un degré de marbre, sa langue qu'il avait tirée par hasard dans ce moment fut serrée entre ses

dents, de manière qu'elle fut coupée, et que cette partie antérieure de l'organe fut entièrement séparée dans une étendue égale à celle qui existe depuis le bord latéral jusqu'à la ligne médiane, par une blessure oblique, longue d'un travers de petit doigt, qui était presque la distance qui la séparait du bout de cet organe. Les parens et tous les proches, plongés dans le plus grand chagrin, surtout le grand-père de l'enfant, qui était triumvir littéraire, m'écrivirent pour me demander, non plus par quel genre de secours on pourrait le guérir, attendu qu'à raison de son âge il se refusait avec la plus grande obstination à toute médication en serrant les dents, et qu'il n'était pas possible de l'y forcer avec violence à cause de la fièvre et de la tuméfaction de la langue, qui s'y étaient jointes, mais uniquement, pour son soulagement, s'il y avait quelque espoir qu'abandonné aux soins de la nature, il parlerait facilement et correctement. Je répondis aussitôt qu'il ne fallait pas en désespérer, en rapportant un grand nombre d'exemples relatifs à cet objet, et surtout un cas qui est parfaitement semblable à celui-là, et qui se trouve dans Fabrice de Hilden (1). Par la grâce de Dieu le résultat fut aussi parfaitement semblable; car j'entendis moi-même l'enfant de mes propres oreilles, l'année suivante, époque à laquelle je me trouvais par hasard à Venise; *sa pa-*

(1) Cent. 2, obs. chir. 28.

role, pour me servir des expressions mêmes de Fabrice de Hilden, *n'était nullement mauvaise*, et elle ne le fut pas non plus tant qu'il vécut, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il fût enlevé par une variole des plus pernicieuses. Et ce qui vous étonnera encore davantage, c'est que, quoiqu'il parlât correctement et avec facilité, les parties de la langue qui avaient été divisées par la blessure, s'étant cicatrisées séparément, ne s'étaient pourtant pas réunies entre elles; ce qui faisait qu'on voyait encore alors cette partie antérieure séparée, et pendante, de la même manière qu'immédiatement après la blessure. En voilà assez sur les blesures de la tête. Adieu.

LIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Blessures et des Coups du Cou, de la Poitrine et du Dos.

1. Bien que certains objets soient répétés de temps à autre dans cette troisième section (1), dans laquelle l'auteur du *Sepulchretum* a voulu embrasser les coups et les blessures de toutes les parties, comme le §. 1 de la vingtième observation l'est dans le §. 1 de la vingt-deuxième, le §. 4 de la vingt-unième dans le §. 8 de la même, le §. 5 de cette dernière entre les §. 7 et 8 de la même, et la scholie du §. 1 de la vingt-quatrième dans la scholie du §. 4 de la même, et bien qu'il y ait en outre quelques endroits où vous regretterez peut-être quelque chose dans l'ordre des matières, cependant il y a des fautes plus graves dans les supplémens qui ont été placés à la suite de cette section. En effet, outre qu'on y fait entrer une observation qui n'a aucun rapport aux blessures, ni aux coups, savoir la vingt-sixième, qui avec les scholies occupe dix grandes pages, et outre qu'on rapporte de nouveau au §. 1 de la dixième observation, et aux observations vingtième et vingt-unième, les histoires de Paré et de Bartholin qui avaient déjà été rapportées

(1) L. 4.

plus haut dans la section elle-même, aux §. 17 et 4 de la vingt-troisième observation, et au §. 8 de la vingt-sixième; outre cela, dis-je, on passe, sans observer absolument aucun ordre, d'une blessure de la poitrine à une blessure de la jambe, et au milieu des blessures de la poitrine on intercale çà et là des blessures, soit de la tête, soit du ventre. Quant à moi, j'ai résolu de ne rien répéter dans ces Lettres que je vous adresse, et de suivre un certain ordre. Ainsi, comme je vous ai écrit en dernier lieu sur les blessures et les coups de la tête, actuellement je traiterai successivement de ceux du cou, de la poitrine et du dos. Et attendu que les observations de Valsalva et les miennes sur ces matières ne sont pas assez nombreuses pour ne pouvoir pas être rapportées dans une seule Lettre, je décrirai les unes et les autres dans celle-ci, comme j'ai l'habitude de le faire la plupart du temps, et je commencerai par celles de mon maître.

2. Une femme de cinquante ans ayant été blessée au cou avec un instrument tranchant, tombe, et ne peut remuer ni pieds, ni mains. Quelques jours après elle remue de nouveau les mains, mais non avec la même force. Il s'y joint un léger délire, et enfin la mort survient avant le septième jour.

Examen du cadavre. Le cadavre ayant été enterré secrètement, on ne put pas confirmer par la dissection le jugement porté sur la lésion de la moelle épinière. Mais ce jugement parut si vraisemblable d'après la paralysie des membres, d'a-

près le siége de la blessure, et d'après de petits fragmens d'os qui en étaient sortis, que je n'ai pas cru devoir omettre entièrement cette observation.

3. Un homme âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilieux, ayant été blessé avec un couteau vers le milieu du sternum, entre la cinquième et la sixième côte, au mois de novembre de l'an 1688, est pris sur-le-champ d'une grande prostration des forces, en sorte que le pouls se sentant à peine, les médecins pensaient qu'il allait bientôt mourir. Cependant trois heures après les forces commencent à revenir insensiblement; c'est pourquoi on le transporte à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie*. Le lendemain il commença à être tourmenté par une toux violente, et aussi par de la diarrhée. Toutefois celle-ci, qui provoquait des évacuations fréquentes, mais d'une petite quantité de matière visqueuse, cessa le sixième jour. La toux au contraire augmentait de jour en jour, au point qu'elle pouvait à peine être supportée. Dès les premiers jours aussi il existait dans le ventre le sentiment d'un grand poids, qui par les progrès de la maladie s'étendit dans toute cette cavité; cependant il n'existait pas dans la poitrine. Les premiers jours également, le pouls fut un peu plein, médiocrement vif, et il conserva dans la suite cette vivacité; mais il devint de plus en plus petit chaque jour, et il s'éteignit enfin insensiblement avec la vie le huitième jour.

Examen du cadavre. A la première incision qui fut faite sur le cadavre au côté droit du sternum, le sang qui remplissait ce côté de la poitrine, sauta aussitôt avec une grande impétuosité. Le sternum ayant été enlevé, et le sang essuyé avec des éponges, un nouveau sang s'écoula encore du ventre dans la même cavité de la poitrine à travers le diaphragme, qui était blessé. C'est pourquoi il fallut également ouvrir le ventre immédiatement après, et enlever le sang qui y était épanché. Des fibres concrétées de ce liquide étaient disposées en forme de réseau sur la tunique externe des intestins, et elles se trouvaient adhérentes à cette tunique, au point qu'on ne pouvait les en séparer qu'avec le scalpel. C'est pourquoi le sang ayant été enlevé en entier, et les viscères mis à découvert, on revint à l'examen de la blessure. Le médiastin correspondant à la plaie avait été blessé le premier, ensuite le péricarde, et enfin la partie du ventricule droit du cœur, en sorte que la fente de la blessure pénétrait dans l'intérieur de ce ventricule, et qu'en comprimant celui-ci on faisait sortir un peu de sang à travers elle. Mais très-près de la blessure du médiastin, se trouvait la blessure du diaphragme, à travers laquelle le sang s'écoulait d'une cavité dans l'autre, comme il a été dit plus haut.

4. Depuis que Galien (1) a dit que si la blessure

(1) De loc. aff., l. 5, c. 2.

pénètre dans le ventricule du cœur, *il est nécessaire que le sujet meure sur-le-champ*, et que si elle n'y a pas pénétré, *quelques individus peuvent vivre non-seulement le jour où ils ont été blessés, mais encore la nuit suivante*, les dissections des cadavres ont fait voir qu'il en arrive assez souvent autrement. Vous avez à la vérité dans le *Sepulchretum* plusieurs de ces dissections, mais non pas toutes. Car il en existe qu'on pourrait y ajouter; et je ne parle pas seulement des observations publiées dans la suite, comme celles qui ont été rapportées dans plus d'un volume (1) de l'Académie Royale des Sciences de Paris, mais encore des histoires beaucoup plus anciennes, comme celle qui a été recueillie par Fallopia (2). Or d'après ces observations il est constant que soit que la blessure s'arrête aux parois du cœur, comme dans cette observation de Fallopia, soit qu'elle pénètre dans le ventricule, comme dans les premières, la vie peut se prolonger quelquefois plus long-temps que les anciens ne le croyaient. Si l'observation de Valsalva comparée à toutes les autres, n'est pas du nombre de celles dans lesquelles la vie se prolongea le plus long temps, elle n'est pas non plus du nombre de celles dans lesquelles elle se prolongea le moins long temps. Elle renferme d'ailleurs, pour ce qui concerne la complication de la blessure du diaphragme,

(1) Hist., a. 1735, obs. anat. 9, et a. 1744, obs. anat. 9, etc.
(2) Tract. de vulnerib., c. 28.

quelques objets dignes de remarque, et desquels les médecins pourraient tirer quelque avantage pour le diagnostic. En effet, si lorsqu'il y a des indices d'une blessure du cœur, et d'un épanchement de sang provenant de ce viscère, il n'existe aucun sentiment de pesanteur dans la poitrine, mais qu'il en existe un dans le ventre, et que ce sentiment augmente même de jour en jour, il y aura lieu à conjecturer que le diaphragme est blessé de manière à transmettre le sang de la poitrine dans le ventre, surtout dans les cas où il existe quelqu'un de ces indices qui confirment que cette cloison a été blessée; or telle était sur le malade en question cette toux extrêmement incommode, et tellement grave, qu'elle pouvait à peine être supportée. Quoique ce signe ait été négligé par quelques médecins, il est certain qu'il n'a point été passé sous silence par le grand chirurgien Fallopia (1). Mais ne vous étonnez pas de ce qu'il n'est pas noté dans l'observation suivante. En effet, les indices d'une maladie quelconque ne se présentent pas toujours en totalité ; c'est pourquoi telle histoire offrira d'autres signes qu'on ne lit pas dans telle autre. En outre il arrive souvent que les observateurs ne notent que les principaux. Enfin, différens signes se présenteront plus fréquemment dans différens cas, suivant la différence de l'état ou du siége de la blessure dans la même partie.

---

(1) Eod., c. 28.

Au reste, bien qu'on puisse conjecturer jusqu'à un certain point dans cette dernière observation et dans la suivante, d'après les autres détails qui s'y trouvent, quel était le siége de la blessure, il aurait cependant été à désirer que Valsalva n'eût rien omis dans la description de ce siége, et même de tout le trajet de la blessure, qui pût être regretté par quelqu'un, et qu'il eût même écrit positivement au commencement de cette première histoire ce qu'il semble avoir voulu dire, c'est-à-dire que le couteau avait été enfoncé à droite entre la cinquième et la sixième côte, de telle sorte qu'il montait vers le milieu du sternum.

5. Un vieillard de soixante-dix ans, aveugle depuis environ vingt ans, se frappe si violemment la partie gauche de la poitrine contre un caillou en tombant, qu'il se casse les côtes. Il est reçu au même hôpital. Le pouls était dur; il existait une douleur gravative et pongitive à la partie blessée; la respiration était très-difficile. Quoique cette difficulté de respirer eût paru diminuer un peu vers le quatrième jour, cependant elle devint de nouveau plus grave au commencement du sixième, et il s'y joignit en même temps du délire. Tous ces symptômes persistant, le malade mourut vers le neuvième jour.

Examen du cadavre. La cavité gauche de la poitrine était remplie de sang épanché. D'ailleurs toutes les vraies côtes du même côté, la supérieure

exceptée, étaient fracturées, de manière que la septième avait blessé le diaphragme par les aspérités et les inégalités de sa fracture; et cette cloison était enflammée de toutes parts autour de cette blessure. Pour ce qui regarde la cécité, j'ai écrit dans la dix-huitième Lettre Anatomique (1) dans quel état de lésion Valsalva trouva les deux humeurs crystallines.

6. Voilà un autre exemple d'une blessure du diaphragme, et d'un épanchement intérieur de sang. Il n'est fait nulle mention ici de la toux, ni d'une pesanteur dans le ventre; mais il est parlé d'une douleur gravative et pongitive dans la poitrine, d'une respiration très-difficile, et de délire. Supposez ici une blessure intéressant non pas la partie tendineuse du diaphragme, mais, ce qui est le plus vraisemblable, la partie charnue, sans s'ouvrir dans le ventre, où elle pût transmettre le sang sorti des vaisseaux intercostaux qui auraient été rompus en même temps que les côtes, et admettez que cette blessure consistât dans la déchirure des petits faisceaux charnus supérieurs, et dans leur piqûre produite de temps à autre par les aspérités d'une côte fracturée, avec une inflammation dépendante de la même cause; dès lors vous comprendrez toutes les différences qu'il y a entre cette observation et la précédente. Quoique d'ailleurs les six côtes gauches fracturées,

(1) N. 29.

et le sang qui remplissait cette cavité de la poitrine, soient des causes suffisantes de la difficulté de la respiration, cependant si vous remarquez que cette difficulté augmenta lorsqu'il s'y joignit du délire, c'est-à-dire, d'après l'opinion des anciens maîtres, lorsqu'une inflammation se joignit à la blessure du diaphragme, vous compterez aussi parmi ces causes, même à ce dernier titre, la lésion du diaphragme. Car il ne faut pas croire que ces anciens maîtres se soient toujours trompés, lorsqu'ils ont placé la paraphrénésie dans l'inflammation de cette cloison; quoique je vous aie fait voir ailleurs (1) que ces deux affections ne coexistent pas nécessairement. En effet, le rire sardonique ne dépend pas toujours d'une blessure du diaphragme, comme le démontrent, soit d'autres observations, soit les deux qui viennent d'être rapportées. Et cependant on ne peut pas concevoir que cette opinion ait été faussement avancée dans Aristote (2) d'après Hippocrate (3), des écrits duquel Vallésio (4) croyait qu'Aristote l'avait tirée. Pline (5) d'ailleurs la confirma d'après les *spectacles des gladiateurs*, qui étaient très-fréquens à Rome. En examinant un jour le passage de ce dernier au-

(1) Epist. 7, n. 14.
(2) De part. animal., l. 3, c. 10.
(3) Epid., l. 5, n. 34, apud Marinell.
(4) Comment. in hunc locum, n. ipsi 94.
(5) Nat. hist., l. 11, c. 37.

teur, je fus moins étonné de ce qu'il a dit, à l'imitation de Celse (1), que le diaphragme est une membrane, qui n'a *aucune chair, mais une texture nerveuse*, que surpris de voir une note écrite à la hâte par Dalechamp, qui ne l'a pas relue, à ce que je crois, dans laquelle il dit : *l'Anatomie démontre que cela est faux ; la circonférence du diaphragme est bien nerveuse et membraneuse*, mais la partie *moyenne est charnue.*

Mais je reviens au sujet. Soit que vous placiez cette espèce de rire dans les secousses convulsives du diaphragme, comme semble l'avoir fait Hippocrate, qui a appelé ce rire *tumultueux*, ou bien aussi sur le visage, comme le font la plupart des auteurs, entre autres Bartholin (2), qui confirme le fait par un exemple qu'il indique sur son *Saxon*, et qui l'explique par les nerfs phréniques moins clairement que ne l'a fait tout nouvellement un prosecteur extrêmement habile, Meckel (3), par les ramuscules des branches cervicales, d'où naissent les nerfs phréniques, et qui s'étendent sur la face; soit donc que vous considériez le phénomène de l'une ou de l'autre manière, ou de toutes les deux, de même que ce rire n'est point imaginaire parce qu'il ne se rencontre pas dans toutes les blessures du diaphragme, de même le

---

(1) De medic., l. 4, c. 1.

(2) Anat. quart. renov., l. 2, c. 3.

(3) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc. de Berlin, a. 1752.

délire ne l'est pas non plus, bien qu'il n'accompagne toutes les inflammations de cette cloison. Que si vous ne voulez tenir aucun compte de l'observation des anciens, cependant vous ne pourrez pas nier qu'il ne faille surtout mettre au nombre des causes de cette respiration extrêmement difficile, le diaphragme (principal organe dont nous nous servons pour respirer), qui était non-seulement blessé, mais encore enflammé, et privé en partie de son appui par suite de la fracture de la septième côte.

7. Un homme âgé d'environ quarante ans, qui avait été affecté pendant long-temps de la maladie vénérienne, éprouvait des douleurs très-violentes aux articulations, et de la difficulté de respirer, surtout en montant, après être tombé par terre d'un lieu très-élevé, où l'on montait par une échelle de quarante degrés. Il demanda d'abord du secours; mais peu de temps après il ne put plus parler, et il mourut promptement.

Examen du cadavre. Il n'y avait rien contre nature dans le ventre, ni dans la tête. Mais à l'ouverture de la poitrine, toute la cavité du péricarde fut trouvée remplie de sang coagulé, qui semblait s'être écoulé de l'aorte près du cœur. Car un stylet introduit du dehors à cet endroit, sembla pénétrer dans la cavité de ce vaisseau.

8. Valsalva lui-même reconnut qu'une veine s'était rompue dans le ventre à la suite d'une chute faite d'un lieu élevé, comme je vous l'écrirai ail-

leurs (1). Pourquoi donc si par une cause semblable quelque vaisseau dût se rompre dans la poitrine sur cet homme, ne fût-ce pas plutôt une veine qu'un vaisseau formé de tuniques très-épaisses, comme l'est le tronc de l'aorte, surtout près du cœur? Réfléchissez que l'homme avait été sujet, à la suite d'une maladie vénérienne, à une difficulté de respirer, et que son aorte fut trouvée, non pas rompue, mais percée d'un petit trou oblique, à ce qu'il paraît. D'après cela, en vous souvenant de ce que j'ai dit sur la mort subite dépendante d'une lésion des vaisseaux sanguins (2), lorsque j'ai parlé des vices de cette artère qui perforent insensiblement les tuniques, et qui ouvrent une issue au sang, même dans l'intérieur du péricarde, vous comprendrez facilement ce qui put avoir lieu précédemment sur cet homme, pour que le tronc de l'aorte affecté à cet endroit donnât lieu à une difficulté de respirer en ne poussant point le sang assez fortement, et pour qu'il produisît à la fin une mort très-prompte en répandant ce liquide, lorsqu'il s'y joignit par suite d'une chute comme celle-là, une grande secousse, qui rompit quelque obstacle qui restait encore dans la tunique externe. Si Valsalva eût examiné la face interne, il aurait remarqué ce vice, je pense, sans difficulté. Quoi qu'il en soit de cela, il est certain que ce qu'il

(1) Epist. 54, n. 18.
(2) Epist. 26.

trouva dans le cœur du vieillard dont je vais rapporter l'histoire immédiatement, existait déjà long-temps auparavant, comme cela est évident d'après la nature du vice même.

9. Un vieillard âgé de soixante-dix ans, tombe d'un lieu élevé, et la partie droite de sa poitrine frappe contre la terre. Transporté au même hôpital que j'ai nommé plus haut, il est pris d'une telle difficulté de respirer, et d'une fièvre si aiguë, qu'il meurt le septième jour.

Examen du cadavre. Dans la cavité droite de la poitrine, le poumon était légèrement endurci, et affecté dans sa totalité d'une grande inflammation, surtout à la partie supérieure, là où il était étroitement adhérent à la plèvre, et où il contenait un abcès. Le poumon gauche d'ailleurs était rouge, mais plus par derrière, en sorte qu'il semblait être un peu enflammé; il présenta çà et là des taches noires éparses dans sa substance. Le péricarde contenait une grande quantité d'eau, et le cœur qu'il renfermait était si gros, qu'il égalait presque celui d'un bœuf. Il y avait dans les ventricules du cœur des concrétions polypeuses blanchâtres, et assez molles; elles étaient grosses dans tous les deux, mais celle du ventricule droit l'était davantage.

10. Je ne doute pas que si on se fût informé des incommodités auxquelles le vieillard avait été sujet avant qu'il ne tombât, on en aurait trouvé quelques-unes qu'il aurait fallu rapporter à cette

grosseur si extraordinaire du cœur. Et quoiqu'il y eût dans ce froissement une cause suffisante pour expliquer pourquoi le poumon droit contracta une inflammation, et forma un abcès à la suite de cette inflammation, qui passa à l'état de suppuration, il n'est cependant pas contraire à la vraisemblance qu'il contracta ces lésions d'autant plus facilement, que les poumons étant comprimés déjà auparavant par un cœur comme celui-là, et relâchés par suite de la moins grande facilité du passage du sang à travers ce viscère, et par conséquent à travers eux, étaient disposés à retenir ce liquide, s'il s'y joignait quelque cause nouvelle, et se trouvaient moins propres à empêcher ce qui s'ensuivit.

11. Maintenant que j'ai rapporté d'après les feuilles de Valsalva, des histoires de Coups et de Blessures du Cou, de la Poitrine et des Côtés, ajoutons quatre observations de cet auteur relatives aux Blessures du Dos.

12. Un homme d'environ quarante-cinq ans est blessé au dos avec un fer pointu, aux environs de la cinquième et de la sixième côtes, à la distance de deux travers de doigt de l'épine. Les premiers jours il ne sortait pas beaucoup de sang par la plaie, mais ensuite il en sortit environ quatre ou cinq onces par jour. Cette hémorrhagie ayant été arrêtée par certains remèdes vers le dixième jour, la plaie se tuméfia, et commença à jeter beaucoup de sanie, dont la quantité augmentait

de jour en jour. Or cette sanie était visqueuse et tenace, au point qu'elle formait un long fil quand on la tirait. Une excrétion de longue durée de cette nature, jointe à une fièvre lente, fut suivie de la mort par l'affaiblissement progressif du malade, le quarantième jour après la blessure reçue.

Examen du cadavre. A la dissection du cadavre on reconnut que ni la blessure ni la sanie n'étaient parvenues dans la cavité de la poitrine, et que quoique le pus se fût ouvert plusieurs sinus et plusieurs conduits, toute la lésion était pourtant bornée aux parties extérieures.

13. Cette histoire vous confirme combien il vaut mieux modérer les hémorrhagies des blessures, aussi bien que les autres, plutôt que de les arrêter. L'observation suivante vous conduira à la même conclusion.

14. Un paysan âgé d'environ trente ans, d'un tempérament bilieux, ayant été blessé à l'épaule gauche avec un instrument tranchant qui lui fit une grande blessure qui s'étendait jusqu'à la seconde côte près des vertèbres, est reçu dans le même hôpital que j'ai nommé plus haut. Pendant qu'il y était traité avec soin par Paul Piella, médecin et chirurgien du plus grand mérite, il fut pris d'un crachement de sang, de toux, de difficulté de respirer, avec un pouls faible et fréquent, et de nombreuses défaillances; tous ces symptômes empirant, il semblait qu'il pouvait mourir vers le neuvième jour. Mais ce jour étant passé, et les symp-

tômes éprouvant une légère rémission, la blessure elle-même s'améliorait également, lorsque près du dix-septième jour, elle se tuméfia tout-à-coup, quoique sans inflammation, avec une fièvre violente, un pouls languissant et des frissons, le sentiment d'un poids dans la poitrine, une respiration laborieuse, et des urines purulentes; et après cela la mort finit par avoir lieu le vingt-sixième jour après la blessure reçue.

Examen du cadavre. La dissection de la poitrine fut faite par P. Molinelli, et F. Guicciardini, médecin adjoint de cet hôpital. Lorsqu'on eut fait pénétrer le scalpel dans la cavité droite de la poitrine pour enlever le sternum, il s'échappa aussitôt une grande quantité d'humeur, qui ne différait pas beaucoup du sérum du lait, et dans laquelle le poumon nageait. Cette humeur une fois enlevée, on trouva dans ce viscère une cavité sinueuse, remplie d'une matière purulente, et communiquant par une ouverture avec cette cavité de la poitrine. Mais l'autre cavité du thorax, c'est-à-dire la gauche, qui répondait à la blessure, comme il a été dit, ne contenait point de matière purulente, et son poumon était parfaitement intact et sain. A la vérité la partie de la plèvre qui se trouvait très-près de la blessure, était livide; mais elle n'était nullement perforée; et la blessure, examinée à fond et avec le plus grand soin, n'avait pas pénétré en dedans au-delà de la seconde côte.

15. En lisant l'histoire de la maladie, vous aurez

cru que les symptômes dépendaient de la blessure qui pénétrait dans la cavité de la poitrine, et après avoir lu celle de la dissection, vous comprenez qu'ils dépendaient de l'inflammation du poumon, de sa suppuration, et de l'empyème qui en fut la conséquence. C'est pourquoi, sur les blessés, comme sur les autres malades, il ne faut pas toujours rapporter tous les symptômes à la maladie primitive et évidente, mais il faut penser qu'à cette maladie il peut s'en joindre une autre indépendante d'elle; et lors même que les symptômes semblent dépendre de la première, il faut soupçonner et chercher avec soin s'ils ne dépendent pas plutôt de quelque autre affection accessoire, comme il fallait le faire ici d'après les indices d'une inflammation (dont il existait peut-être quelques-uns), non pas du poumon gauche, côté où se trouvait la blessure, mais du poumon droit.

16. Un jeune homme âgé de vingt-deux ans est blessé avec un couteau presque au milieu du dos, de telle sorte cependant que la blessure se dirigeant un peu vers la gauche, se porte vers le commencement des sixième et septième côtes. Peu de temps après que la blessure a été faite, il s'y joint de la fièvre, laquelle est suivie quelques jours après d'une légère difficulté de respirer, ainsi que d'une toux légère et sans expectoration, d'une grande douleur aux environs de l'estomac, et d'une tuméfaction assez considérable de tout l'abdomen. Enfin l'état de la respiration empirant, le malade

meurt près du seizième jour avec un ictère apparent sur tout le corps.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on voit les intestins gonflés par de l'air; mais le foie est dans l'état naturel. En examinant la poitrine, on trouve un peu de sérosité dans ses deux cavités. D'un autre côté, tandis que le poumon gauche était fortement adhérent à la plèvre, des productions membraneuses qui l'unissaient à la partie antérieure supérieure de cette membrane, parurent comme mouillées par de la sanie. On vit également une adhérence particulière qui unissait le même poumon à la plèvre, à l'endroit qui répondait à la blessure, en sorte qu'on ne pouvait pas le séparer sans déchirure. Toutefois, quoique la blessure s'étendît jusqu'à la plèvre elle-même, entre les muscles adjacens de l'épine, cependant il ne fut pas constant qu'elle l'eût perforée. Du reste les poumons étaient remplis en plusieurs endroits de tubercules plus gros, ou plus petits, dont le plus grand nombre, déjà en suppuration, laissaient écouler de la sanie après leur incision, tandis que d'autres conservaient encore l'apparence d'une glande intacte. Il y avait un peu de sérosité dans le péricarde. Il existait des concrétions polypeuses dans les deux ventricules du cœur, d'où elles s'étendaient dans les oreillettes et les veines annexes; la plus grosse était dans le ventricule du côté droit, la plus petite dans celui du côté gauche.

17. Si la mort de ce jeune homme n'eût point été précipitée, peut-être par quelques convulsions internes, qui se seraient jointes aux autres accidens, et auxquelles il faudrait rapporter la douleur des environs de l'estomac, la distension des intestins produite par l'air qu'ils retenaient, et l'ictère de tout le corps, il aurait sans doute aussi expectoré du sang et du pus après la rupture des tubercules des poumons; ce qui aurait semblé devoir être regardé comme un effet de la blessure qui pénétrait dans la poitrine. Cependant je ne décide pas si le pus ayant passé de la blessure profonde dans les vaisseaux sanguins, comme j'ai écrit dernièrement (1) que cela a lieu à la suite des blessures du cerveau, se sera transporté dans les poumons, et aura échauffé ces tubercules, ou si ces viscères avaient déjà commencé à être échauffés par eux-mêmes avant la blessure reçue.

18. Un autre jeune homme reçoit à la partie gauche du dos, une blessure, qui en se dirigeant obliquement en bas et à droite, effleure les vertèbres, et pénètre enfin dans la cavité droite de la poitrine, entre la sixième et la septième côtes. A la suite de la blessure, il éprouve pendant quelques jours une légère difficulté de respirer, une certaine douleur qui répond à la partie antérieure du corps; il souffre aussi en se tournant d'un côté sur l'autre. Il est également tourmenté par

(1) Epist. 51, n. 21 et seq.

un certain prurit, tantôt à un endroit, tantôt à un autre. Le cinquième jour, il se joint à ces symptômes de la toux avec un crachement de sang, et ensuite un certain engourdissement dans les membres inférieurs. Cet engourdissement est suivi d'une paralysie depuis le milieu du corps jusqu'à l'extrémité des pieds, de telle sorte que la faculté du sentiment et du mouvement ne restait plus que dans la poitrine, et dans les parties supérieures; il se manifesta en même temps une tuméfaction et une tension de l'abdomen, avec une suppression des urines et des évacuations alvines. Après l'attaque de cette paralysie, le malade semble se trouver mieux. Cependant il est pris de défaillances par intervalles; il meurt dans une de ces défaillances, au commencement du huitième jour.

Examen du cadavre. Pendant qu'on remue le cadavre, une grande quantité de sang s'écoule par la blessure. Celle-ci pénétrait dans la cavité droite de la poitrine, près des vertèbres, entre les deux côtes que j'ai nommées; en sorte qu'il paraît que c'était sans doute par suite de la déchirure des vaisseaux intercostaux, qu'il s'écoula tant de sang par cet endroit. Le poumon droit ne présenta aucune lésion particulière sensible dans la partie qui répondait à la blessure, si ce n'est que la tunique externe était légèrement corrodée; cependant ce viscère était tout entier rouge et gonflé. Le péricarde était plein de sérosité. En coupant le cœur on en faisait sortir un sang écumeux et liquide; et

l'on trouva une concrétion polypeuse dans son ventricule droit. A l'ouverture du ventre, tous les intestins furent trouvés gonflés par de l'air, et contenant une humeur teinte d'une couleur noire. La vessie était remplie d'urine. Il y avait quelques livres de sérosité stagnante dans la cavité du ventre.

19. Comme Valsalva rapporta avec raison cet écoulement de sang à la déchirure ou à l'érosion des vaisseaux intercostaux, de même vous ne rapporterez peut-être pas mal à propos la paralysie à la piqûre du nerf correspondant, ou à son irritation produite par une sanie âcre. Car ces causes donnèrent lieu à des convulsions, qui à leur tour produisirent une constriction; et de là une paralysie, comme je l'ai expliqué ailleurs (1), paralysie qui put s'étendre d'autant plus loin, que chaque nerf costal communique avec cet autre nerf extrêmement long qu'on appelle intercostal. Or vous avez un indice de la piqûre d'un nerf costal dans cette douleur qui répondait à la partie antérieure du corps, où ce nerf se rend. Mais bien qu'en admettant cette explication il ne soit pas difficile d'expliquer cette histoire, cependant si vous trouvez un meilleur moyen de faire comprendre la chose, je l'adopterai volontiers.

20. En voilà assez sur les observations de Valsalva. Recevez actuellement les miennes, que je décrirai dans le même ordre; quoique sur deux

(1) Epist. 11, n. 18, 20.

qui sont relatives aux blessures du cou, je vous en aie envoyé une dans une autre circonstance (1), et que je n'aie point par conséquent de raison pour vous l'envoyer actuellement une seconde fois. Quant à l'autre, elle est très-courte.

21. La partie inférieure du cou d'un homme fut percée antérieurement, de telle sorte que le trou que le fer avait fait en entrant, était à peine éloigné d'un travers de pouce de celui qu'il avait fait en sortant. Il mourut promptement, comme un homme suffoqué.

Examen du cadavre. Je disséquai le cadavre à Venise vers le commencement de l'an 1707, et quoique ce ne fût pas à cause de la blessure, mais pour faire à mes amis, qui m'en avaient prié, la démonstration d'un grand nombre de différens objets relatifs à la structure naturelle des parties, cependant je confirmai en même temps que le sujet était mort de suffocation. Car un anneau de la trachée-artère qui avait été séparé d'un autre anneau, avait ouvert au sang qui sortait des vaisseaux coupés, une entrée à travers laquelle ce liquide se précipita dans ce conduit, et dans les poumons.

22. Je me souviens qu'on me demanda principalement deux choses sur les blessures profondes du cou; premièrement par quel moyen les chirurgiens peuvent empêcher l'écoulement du sang,

(1) Epist. 44, n. 7.

dans un cas de blessure de quelque tronc, ou de quelque rameau des vaisseaux sanguins, qui ne serait pas de ces petits qu'on pourrait suffisamment resserrer avec des remèdes qu'on introduirait. Je répondis qu'ils le peuvent par plus d'un moyen, s'il s'agit de conserver un malade pour quelque temps, et qu'ils ne le peuvent par presque aucun, s'il faut le conserver pendant très-long-temps. En effet, ils y sont parvenus en formant avec un fer chaud une croûte sur la veine jugulaire interne elle-même qui avait été coupée, jusqu'à l'époque de la chute de la croûte, comme on le voit dans J. Bohn (1), d'après qui on pouvait rapporter dans le *Sepulchretum* non-seulement ce fait, mais encore plusieurs observations particulières de sujets morts de blessures. D'un autre côté, les expériences que je vous ai rappelées dans la dix-neuvième Lettre, et qui prouvent que quand on a serré avec un lien les artères carotides, ou les veines jugulaires internes, on n'a pas vu survenir promptement les accidens que l'on craignait autrefois, peuvent encourager le chirurgien à lier l'un ou l'autre de ces vaisseaux à l'un des côtés, pour arrêter l'écoulement du sang pour quelque temps. Mais non-seulement il est évident que cet écoulement ne peut pas être arrêté pendant très long-temps par les moyens qui forment une croûte, mais encore il ne faut pas espérer facilement qu'après la ligature de ces troncs il ne

(1) De renunc. vuln., s. 7, c. 1.

s'y joindra pas plus tôt, ou plus tard, des accidens qui finiront par produire la mort par eux-mêmes, quand même le chirurgien n'aurait commis aucune faute, et qu'il n'aurait rien omis en plaçant les liens. Car comme ces deux troncs sont renfermés avec les nerfs vagues et intercostaux dans une espèce de gaîne membraneuse, ou, si vous l'aimez mieux, celluleuse, il est très-difficile de serrer l'un ou l'autre dans un endroit profond et couvert du sang qui s'écoule, de telle sorte qu'il n'arrive pas en même temps qu'on serre l'autre tronc, ou l'un ou l'autre de ces nerfs, ou qu'on les blesse avec l'aiguille passée au-dessous d'eux. D'ailleurs s'il faut lier l'artère, il ne suffit pas de la serrer avec un lien placé au-dessous de la blessure, comme le prouvent les expériences dont je parlais tout à l'heure; mais il faut en placer un autre au-dessus. D'un autre côté, il n'y a pas lieu au cou, comme sur les membres, à la compression qui se fait avec une bande qu'on appelle tourniquet, soit pour diminuer l'impétuosité du sang dans l'artère serrée, soit pour intercepter son écoulement pendant que le chirurgien opère. Car la trachée-artère empêche qu'on ne pratique cette compression sur tout le cou, et tous les autres vaisseaux qu'il ne faut point comprimer, ne le permettent pas. Et quand bien même vous imagineriez de placer quelque corps entre cette bande et certaines autres parties du cou, surtout celle qui doit être comprimée, de

telle sorte que par leur élévation ils écartent le tourniquet des endroits qui ne doivent point l'être, cependant comment la partie qui doit principalement être comprimée pourra-t-elle l'être sans que la veine et les nerfs que j'ai dit se porter avec ces vaisseaux, le soient en même temps que l'artère sur laquelle doit porter la compression?

Vous concevez donc d'après cela l'extrême difficulté de la chose. Et s'il est difficile de lier quelque tronc de manière à ne pas nuire à une autre partie voisine, quand on opère dans un endroit profond et rempli de sang, vous comprenez suffisamment d'après ce qui a été dit plus haut combien il est plus difficile de lier quelque branche voisine sans s'exposer à ce danger, puisqu'à ces difficultés se joint encore la petitesse du vaisseau, qui, si elle ne nuit en rien autre chose, diminue du moins considérablement la faculté de bien voir quelle est celle des branches nombreuses du voisinage qui a été blessée, et où elle l'a été.

Quoique tout cela semble devoir se passer comme je l'ai dit, cependant n'ignorant pas qu'il peut arriver quelquefois ce qu'on n'oserait point espérer, je restreignis ma réponse, en disant qu'on ne peut réussir par *presque aucun moyen.* Et je ne me suis pas repenti d'avoir répondu de cette manière, puisque j'ai lu ensuite l'histoire de la guérison d'une blessure de la veine jugulaire interne, qui a été rapportée par le célèbre Schlichting (1), dont

(1) Act. N. C., tom. 8, obs. 29.

il serait à désirer que tout le monde pût obtenir le succès, comme tout le monde peut imiter son espoir.

23. Mais cela se passa dans des entretiens. On m'adressa une autre demande dans une lettre l'an 1735. Un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, d'une bonne habitude de corps, avait été blessé avec un poignard quadrangulaire et pointu, et la blessure se dirigeait obliquement du côté gauche du cou, à trois travers de doigt au-dessous de l'oreille, vers l'origine de la moelle épinière. Quoiqu'il ne sortît presque point de sang de la blessure, cependant le jeune homme tomba sur-le-champ privé des facultés du sentiment et du mouvement dans toutes les parties qui sont au-dessous de la tête, de telle sorte qu'il fallut le porter chez lui, et le mettre dans son lit; et là comme il disait, entre autres paroles qu'il proférait en respirant avec peine, qu'il avait froid, on approcha imprudemment de ses cuisses, de ses jambes et de ses malléoles, un vase d'airain échauffé, et il ne sentit point les brûlures que ce vase lui fit, et qui dégénérèrent en ulcères sordides. D'abord il ne rendait point les excrémens du ventre, ni ceux de la vessie; quelques jours après il urinait non-seulement malgré lui, mais même sans le savoir. Comme il était traité avec soin par un médecin et par un chirurgien, le côté gauche du corps commença pour la première fois à recouvrer un peu le sentiment après le dix-septième jour; au vingtième les

doigts des deux membres du côté gauche remuèrent un peu, et entre ce jour et le trentième les deux facultés revinrent de plus en plus d'une manière insensible, mais dans le côté gauche. Au contraire, ce ne fut que le trente-deuxième jour que le sentiment commença à revenir dans le côté droit, c'est-à-dire dans le côté opposé à la blessure; le mouvement y revint aussi ensuite, et ces deux facultés firent des progrès insensibles de la même manière. Bien que tout le corps eût déjà recouvré assez bien le sentiment et le mouvement le quarantième jour (je dis assez bien, car le sujet ne pouvait pas encore se tenir debout, et bien moins encore marcher), et même que le jeune homme, qui avait reçu la blessure le 31 janvier, fût à peine sorti de son lit le 26 mai, et qu'il marchât lentement et pas à pas, comme un enfant qui apprendrait à marcher, attendu que ses deux jambes étaient exténuées et comme desséchées, cependant le mouvement et le sentiment étaient encore alors plus faibles dans la partie droite que dans la partie gauche. Comme donc on me demandait la cause de cette différence, je dis qu'il semblait qu'il fallait la rapporter dans ces fibres médullaires, qui passant (1) entre les côtés droit et gauche de l'origine même de la moelle épinière, peuvent transporter les effets de la lésion produite ici dans ce dernier côté, sur le côté opposé

(1) Epist. anat. 13, n. 20.

du corps, quelquefois entièrement, et d'autres fois en grande partie. Quoique cette explication n'ait rien de particulier, puisqu'elle est fondée sur les explications des autres auteurs relativement à l'hémiplégie produite par un vice de l'hémisphère opposé du cerveau, néanmoins comme l'histoire fait voir combien peut être plus bas encore quelquefois le siége du vice qui produit le même effet, elle ne m'a point paru commune, ni par conséquent indigne de vous être rapportée parmi les autres observations des blessures du cou. Mais actuellement passons aux blessures de la poitrine elle-même.

24. Un homme avait été blessé près d'un mois auparavant à l'une des clavicules. La guérison de la blessure semblait faire des progrès, lorsqu'il commença à éprouver de la stupeur, et des frissons, auxquels ne répondait nullement une égale chaleur. Étant mort au milieu de ces symptômes, on porta son cadavre au gymnase, pour que je commençasse le cours d'anatomie avant la fin de janvier de l'an 1732, en attendant que j'en pusse avoir un plus convenable.

Examen du cadavre. La blessure ne pénétrait point dans la cavité de la poitrine. Mais comme j'avais remarqué que le côté opposé devenait déjà vert extérieurement depuis deux jours que le sujet était mort, et qu'il n'y avait dans l'intérieur de la poitrine aucune cause apparente de cette couleur verte, je pensai qu'il fallait la chercher dans les

parois, et je trouvai du pus entre les muscles des côtés et du dos. Au reste, il y avait aussi des abcès ailleurs, comme près des muscles pyramidaux de l'abdomen. Cependant il n'y avait point de pus dans le ventre, où, pour toute lésion, quelque portion de l'épiploon et des intestins était d'une couleur verte. Le foie, la rate, l'estomac et la vessie étaient plus gros que dans l'état naturel. Mais ni ces viscères, ni les autres, ne présentaient aucun autre vice. Seulement les endroits où il y avait eu du pus entre les muscles, furent trouvés viciés.

25. On voit suffisamment aussi d'après cette histoire que le pus reçu dans les vaisseaux sanguins, se transporte ailleurs. Car comment s'il n'eût point été transporté par les vaisseaux sanguins, serait-il parvenu par lui-même, non pas entre les muscles voisins de cette clavicule, mais entre des muscles du côté opposé, ou fort éloignés? Mais rapportons une observation d'un bien plus grand intérêt, c'est-à-dire d'une blessure du cœur.

26. Un pauvre de Milan, âgé d'environ quarante ans, assez bien musclé et bien portant, si ce n'est qu'une gale hideuse salissait ses membres çà et là, s'étant querellé avec un autre homme de sa condition, après avoir bien mangé et bien bu, reçut une blessure que celui-ci lui fit avec un couteau, à deux travers de doigt au-dessous de la mamelle gauche. Le sang s'étant écoulé dans ce moment et ensuite en petite quantité, il fit de lui-même en-

viron soixante-dix pas; alors il s'assit, et vomissant ce qu'il avait pris dans son dîner, il mourut dans l'espace d'une demi-heure, ou du moins de pas beaucoup plus long-temps, le 10 mars de l'an 1725.

Examen du cadavre. Le cadavre apporté au lycée pour la fin du second cours d'anatomie, que le célèbre J. B. Volpie fait à cette époque, fut examiné avec le plus grand soin par chacun de nous deux. Et effectivement, nous remarquâmes plusieurs choses qui n'appartiennent point à ce sujet, auquel je ne rapporte presque que les états qui ne parurent point être dans l'état naturel. Pour décrire en peu de mots ces états avant de parler de la blessure, voici à quoi ils se réduisent. Dans le ventre, la rate, saine du reste, était un peu plus grosse dans toutes les dimensions, que ne semblaient le comporter la stature moyenne et carrée du sujet, et le foie. Il y avait peu de bile dans la vésicule de ce dernier, ce qui ne m'étonna pas du tout, parce que j'avais connaissance du vomissement et du dîner copieux qui avaient eu lieu précédemment, et qui avaient été la cause de l'expression de ce liquide; et en effet on voyait une bile jaune à l'orifice du conduit biliaire, et les parties voisines de l'intestin duodénum en étaient couvertes. Pour ce qui regarde la tête, les vaisseaux sanguins étaient engorgés; et cet engorgement dépendait sans doute aussi de petites bulles d'air qui les distendaient, et dont je vis

çà et là dans les vaisseaux du cerveau et sous la pie-mère, un très-grand nombre, qui s'étaient peut-être séparées du sang à cause de la douceur de la température, et surtout parce qu'il y avait long-temps que le sujet était mort; car nous n'arrivâmes que le treizième jour à l'examen des parties intérieures, époque à laquelle nous remarquâmes, après avoir enlevé le cerveau, que la cavité du crâne était beaucoup plus grande à l'occiput dans le côté droit que dans le côté gauche.

Mais la poitrine et la blessure, que nous examinâmes les premiers jours, étaient dans l'état suivant. Le côté gauche de cette cavité contenait beaucoup de sang épanché, ainsi que le péricarde; ce sang était liquide, et tel qu'il se montra aussi ailleurs sur ce cadavre, c'est-à-dire plus délayé et presque plus aqueux que dans l'état naturel; cela dépendait-il de la quantité de la boisson, qui passe promptement dans les vaisseaux sanguins par les vaisseaux chylifères? Cependant l'étroitesse et l'obliquité de la blessure s'opposèrent, je crois, à ce qu'un sang comme celui-là s'écoulât par l'orifice externe de la plaie. En poursuivant le trajet du couteau, à partir de cet orifice, nous reconnûmes que cet instrument enfoncé à l'endroit que j'ai indiqué entre les deux côtes, se dirigea obliquement en haut et à droite, et parvint jusqu'au médiastin, au péricarde, et au côté antérieur du ventricule gauche du cœur, vers le milieu à peu près de sa longueur. La blessure était

étroite, il est vrai, à la face externe du cœur, mais elle n'était pas moins longue que le travers du bout du petit doigt; en sorte qu'après que j'eus ouvert ce ventricule, je fus étonné d'abord de ce que l'extrémité de la blessure n'était pas apparente à la face interne, jusqu'à ce que convaincu de ce qui avait lieu, c'est-à-dire de ce que le trou de la blessure était couvert par les réseaux adjacens des colonnes charnues, j'écartai avec soin ces réseaux, comme il a été dit dans la quinzième Lettre Anatomique (1), et je fis voir manifestement à tout le monde que la blessure après avoir traversé toute l'épaisseur de la paroi et la membrane interne, avait pénétré dans la cavité du ventricule. Non-seulement nous observâmes que la face antérieure des poumons était tachetée de noir, mais encore nous trouvâmes dans ces viscères une partie des alimens, que le larynx avait interceptés pendant qu'ils étaient rejetés par le vomissement, par suite du trouble des fonctions naturelles des organes de la gorge, qui avait eu lieu dans cette agitation tumultueuse de tout le corps, et dans cet état de langueur des forces qui s'éteignaient; en sorte qu'une portion assez considérable de ces alimens, outre celle qui se trouvait dans les bronches, s'était arrêtée dans le tronc même de la trachée-artère. Nous ne doutâmes pas que cette circonstance n'eût contribué aussi à accélérer la mort; et

(1) N. 61.

certes la face qui était tuméfiée, même les premiers jours, par la distension des vaisseaux que le sang engorgeait, semblait être celle d'un homme suffoqué.

27. Les blessures du cœur qui atteignent le ventricule gauche, se rencontrent plus rarement que celles qui atteignent le ventricule droit. En effet, le cœur est situé de manière qu'une partie beaucoup plus petite du premier ventricule que du second se trouve exposée aux blessures, dont la plupart sont faites par devant. Je pense que c'est par la même prévoyance que les gros troncs des vaisseaux sanguins ont été placés fort profondément, ou à un endroit moins accessible aux accidens, partout où la chose a été possible. C'est ainsi que les troncs cruraux passent, dans un grand trajet, à la partie interne des cuisses et au jarret; c'est ainsi que les troncs brachiaux se portent le long du côté du bras qui regarde la poitrine, et non la partie externe. Or le ventricule gauche du cœur est celui dont la force pousse le sang au cerveau et dans tout le corps; en sorte que si cette force est considérablement affaiblie, et que les fonctions de ce ventricule soient empêchées, la mort doit nécessairement avoir lieu sur-le-champ; ce que Galien (1) a dit avec vérité devoir arriver, *principalement si le ventre de la partie gauche* du cœur *a été blessé.*

---

(1) De loc. aff., l. 5. 2.

Maintenant si vous rappelez à votre mémoire ce grand nombre de blessures du cœur qu'on lit dans cette section du *Sepulchretum* (1), vous serez dès-lors moins étonné qu'il y en ait beaucoup plus qui appartiennent au ventricule droit, auquel appartiennent également ces deux que j'ai indiquées plus haut (2) d'après l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris, et que sur le très-petit nombre de celles qui pénétrèrent dans le ventricule gauche, il n'en est aucunes après lesquelles le sujet ait prolongé sa vie, je ne dis pas jusqu'au vingt-troisième, seizième, neuvième, septième jour, mais jusqu'au quatrième, ou cinquième, comme vous verrez qu'il la prolongea plus d'une fois après une blessure qui perforait le ventricule droit. Vous trouverez que la mort eut lieu sur-le-champ par la perforation du ventricule gauche, soit dans le cas que rapporte Diemerbroeck (3), soit dans celui que décrit Timœus (4). Il vécut bien une heure le sujet dont parle Lucius (5); il en vécut même quatre ou cinq cet autre dont je ne crois pas qu'il soit fait mention dans le *Sepulchretum*, et dont Dolœus (6) donne la description (or tous les deux avaient les deux ventricules du cœur percés). Mais

(1) Obs. sub., n. 27, et in addit., obs. 3.
(2) N. 4.
(3) Obs. 23, cit. §. 2.
(4) *Ibid.*, §. 18.
(5) *Ibid.*, §. 16.
(6) Eph. N. C., dec. 2, a. 2, obs. 188.

qu'est-ce qu'une heure, ou quelques heures, comparativement à tant de jours que j'ai indiqués, c'est-à-dire à seize, et même à vingt-trois, cas que Fantoni le père a vu d'une manière certaine? Car si quelque faute typographique vous faisait douter que cette observation qu'on lit dans cette section (1) appartienne au ventricule droit, vous n'aurez plus aucun scrupule, si vous voulez la lire en entier, telle qu'elle a été publiée ensuite une première et une seconde fois par son célèbre fils (2). A la vérité il y a à la fin du *Sepulchretum* une autre observation (3) du père sur un sujet *qui avait vécu dix-sept jours*, quoique *la cloison du cœur eût été blessée à la base, la blessure pénétrant légèrement dans le ventricule gauche, et se terminant au ventricule droit*, c'est-à-dire, d'après ce que le fils (4) a publié ensuite, *la blessure atteignant légèrement*, ou *intéressant légèrement le ventricule gauche du cœur, et pénétrant dans le ventricule droit;* en sorte que vous conjecturez facilement qu'une épée *mince et très-pointue* ayant traversé obliquement la cloison, effleura sur son passage le ventricule gauche, et ouvrit le ventricule droit, quoique *par un petit trou*, comme dans cette autre observation dont j'ai parlé en premier lieu.

---

(1) Obs. cit. 23, §. 12.
(2) Patern., obs. 33.
(3) Obs. 17.
(4) *Ibid.*

Et pour que vous ne vous arrêtiez pas à l'histoire qui est rapportée dans cette même section (1) d'après H. de Heer, *qui croyait* que la blessure avait pénétré dans le ventricule gauche, parce qu'*il trouva la base du cœur et son cône percés par deux balles de pistolet avec une déchirure remarquable*, lisez-la tout entière, et vous verrez que cette blessure n'avait pénétré ni dans l'un ni dans l'autre ventricule; car il n'aurait pas pu satisfaire ceux qui étaient étonnés comment ce malade avait pu prolonger sa vie jusqu'à la fin du septième jour, en leur rapportant, comme il dit qu'il le fit alors, le point de doctrine des anciens : *si la substance seule du cœur étant blessée, la blessure ne pénètre pas jusqu'aux ventricules, le malade peut vivre quelques jours, en attendant qu'il soit enlevé par la formation d'un phlegmon.*

Sans doute je n'ignore pas qu'outre la différence du siége, la rectitude ou l'obliquité de la blessure, sa brièveté ou sa longueur, et surtout sa largeur ou son étroitesse contribuent beaucoup à accélérer, ou à retarder la mort, suivant que le cœur est plus ou moins blessé, ou qu'il sort plus ou moins de sang de l'un ou de l'autre ventricule. Voilà pourquoi je pense que cet homme que je disséquai moi-même, aurait pu aussi traîner son existence un peu plus long-temps, si la suffocation ne se fût jointe à la blessure (car il faut avoir

(1) Obs. cit. 23, §. 10.

égard à ce qui complique la blessure du cœur, sur ceux qui meurent très-promptement, comme dans une observation de Mauchart (1)), mais non pas aussi long-temps que celui dont j'ai fait la description plus haut (2), d'après Valsalva, et qui malgré une perforation du ventricule droit, parvint jusqu'au huitième jour. Au reste il semble que cette différence doive être tirée de la comparaison de ce grand nombre d'observations que j'ai citées sur les blessures de tel ou tel ventricule, à moins qu'il n'existe quelqu'un des obstacles qui ont été indiqués tout à l'heure, ou d'autres encore; tels étaient sur ce sujet disséqué par moi les réseaux des colonnes placés les uns sur les autres, et couvrant ainsi la blessure, comme sur celui dont Bartholin (3) fit l'examen *les lèvres* de la blessure *s'affaissaient*, et comme sur celui que Billy (4) examina *un grumeau de sang concrété bouchait la blessure du cœur :* ou s'il n'existe aucun obstacle, ce sera l'extrême faiblesse même du cœur à se contracter, et par conséquent à chasser le sang par la blessure, comme l'indiquent dans les histoires citées de Fantoni, les fréquentes défaillances, ou la quantité de sang qui s'écoula.

C'est peut-être par ces causes, du moins en par-

---

(1) 9, Eph. N. C., cent. 1, obs. 18.

(2) N. 3.

(3) Sect. hâc, obs. cit. 13, §. 15.

(4) In addit. ad hanc sect., obs. 3 in schol.

tie, qu'il ne mourut pas avant le sixième jour, ce jeune homme dont le ventricule droit du cœur avait été blessé avec un couteau, qui lui avait fait une blessure horizontale, laquelle égalait six lignes de Paris, et s'étendait de la paroi externe à la paroi opposée, à la distance de trois pouces de la pointe. L'écoulement du sang avait été considérable, et outre de légères défaillances il y avait eu plus d'une syncope grave, tandis que les trois derniers jours le pouls n'existait presque plus, lui qui avait été fort le second et le troisième jour, et qui coexistait avec une fièvre violente. Vous pourrez voir la description de ce fait, qui a été faite succinctement, mais clairement, par un de mes anciens auditeurs, Et. Gaspareni (1), médecin et chirurgien recommandable de Feltre, avec d'autres circonstances qui ont été véritablement notées depuis le commencement jusqu'à la fin avec plus de soin que dans la plupart des observations de blessures du cœur que je me souviens d'avoir lues.

A l'époque où je revoyais ce qui a été exposé jusqu'ici, on m'avait apporté l'excellent Traité de l'illustre Archiâtre Sénac sur le cœur. En lisant le chapitre (2) de ce Traité intitulé, des Blessures du Cœur, j'ai vu qu'il ne laissait rien à désirer pour la théorie, pour la comparaison utile des obser-

---

(1) Osserv. med., chir. 9.

(2) L. 4, ch. 6.

vations entre elles, pour les signes, et, autant que possible, pour le traitement lui-même. C'est pourquoi je vous conseille de le lire en entier, et plus d'une fois. Car vous y rencontrerez des observations dont je manquais moi-même en partie, et principalement les siennes propres qu'il indique (surtout celles qui appartiennent à cette matière), pour confirmer que les blessures peuvent pénétrer dans les ventricules, sans qu'il survienne pourtant un grand écoulement de sang, soit parce qu'il trouva une blessure profonde bouchée par un grumeau de sang, soit parce que les fibres irritées par la blessure elle-même se contractent au point d'empêcher la sortie du sang, soit parce que la blessure est oblique. Or il rapporte un exemple singulier d'une grande obliquité; car il vit une blessure dans laquelle une épée avait traversé la substance du cœur de la pointe à la base. Bien qu'il avertisse qu'un obstacle de ce genre peut avoir lieu moins facilement dans les blessures du ventricule droit à cause du peu d'épaisseur de sa paroi, il ne nie pourtant pas que l'écoulement du sang qui sort de ce ventricule ne soit aussi quelquefois peu considérable. Mais si l'hémorrhagie qui se fait par l'un ou l'autre ventricule, n'est pas assez grande pour tuer assez promptement par elle-même, néanmoins un grand danger devient imminent ensuite par l'inflammation qui s'y joint, et, si celle-ci n'est pas dissipée, par une suppuration qui n'est pas peu

abondante. Mais je voudrais que vous vissiez ceci par vous-même, plutôt que de le comprendre d'après moi.

28. S'il n'était pas démontré par la raison, et confirmé par des dissections nombreuses de sujets blessés, qu'une grande quantité de sang se répand très-promptement, et que le sujet meurt à la suite d'une blessure d'un gros vaisseau sanguin, de ceux surtout qui sont renfermés dans la poitrine, et principalement d'une artère, une observation de J. And. Usenbenz (1), que vous réunirez à celles du *Sepulchretum*, pourrait le prouver. A la vérité il fut facile au prosecteur de faire voir alors d'où le sang sortait. Mais si c'est un petit vaisseau qui a été blessé, le sang sortant lentement peut faire mourir le sujet en s'écoulant peu à peu, mais incessamment, et l'on ne trouve qu'avec peine d'où il est sorti; quelquefois même on ne le trouve pas, si on n'a pas eu le temps de le chercher au moyen d'une injection, comme sur un homme sur lequel on vit l'une des cavités de la poitrine remplie de beaucoup de sang à la suite d'une blessure. Toutefois l'endroit par où ce liquide s'était écoulé, était si caché, que Médiavia, dont l'exactitude m'est parfaitement connue, ne put même pas le trouver. Comme l'histoire n'est point d'ailleurs à dédaigner, je vais vous la communiquer immédiate-

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 58.

ment, telle qu'il me la raconta lui-même le jour même de la dissection, c'est-à-dire à la fin d'avril de l'an 1742.

29. Cet homme était un cuisinier de France, qui ayant eu par hasard une rixe avec quelqu'un, avait été blessé d'un coup d'épée dirigé obliquement de droite à gauche. La blessure était bien apparente vers le côté droit du sternum, à peu près au milieu de cet os; mais on ne pouvait reconnaître, ni avec un stylet, ni par aucun autre moyen, si elle pénétrait dans la cavité de la poitrine. La toux, et les crachats qui étaient teints de sang çà et là par intervalles, ne pouvaient rien indiquer de certain sur un homme sujet déjà depuis long-temps à tousser, et à rendre des crachats cendrés et sanguinolens, avec de la difficulté de respirer. Toutefois celle-ci était devenue beaucoup plus considérable actuellement, et elle était accompagnée de fièvre, avec un pouls très-fréquent, dur, fort, mais sans aucune intermittence, ni aucune inégalité. Quoique ce dernier fût devenu très-mauvais le dernier jour de la vie du sujet, qui était le quatrième à compter de celui où la blessure avait été reçue, cependant le malade continua à rester en supination, et à se coucher sur l'un ou l'autre côté; il écrivit même une lettre, assis sur son lit, et il ne se plaignit jamais d'aucune anxiété, ni d'aucune douleur du cœur.

Examen du cadavre. En examinant la blessure, après la mort, on trouva bien le cartilage de l'une

des côtes qui sont attachées au sternum, coupé jusqu'au milieu de sa hauteur, mais on ne put pas voir clairement le reste du trajet de l'épée. Car voici dans quel état se trouvaient les cavités de la poitrine. Celle du côté droit ne contenait rien que le poumon, qui était adhérent à la plèvre de toutes parts, flasque, noirâtre, en très-mauvais état, et cependant sans aucune dureté. Mais la cavité gauche était extrêmement remplie de sang liquide, dans lequel nageait le poumon qui se trouvait libre de tous côtés, et sain. La face interne du sternum présenta bien quelque sugillation dans le côté gauche, mais elle n'offrit absolument aucune trace d'incision, dont on ne put trouver non plus aucun vestige dans aucun vaisseau, ni dans le poumon. Le péricarde, qui était épaissi à droite, et qui semblait avoir adhéré au cœur par quelqu'une de ses parties, contenait du pus jaune, muqueux, en assez petite quantité. La face externe du cœur était inégale, et comme corrodée. Il n'y avait pas de sang dans les ventricules, mais on y trouva des concrétions polypeuses. D'ailleurs la substance du cœur était si lâche, et si flasque, que quoiqu'elle parût présenter un trou vers la base du ventricule droit, où quelque petite portion de ce pus muqueux était adhérente extérieurement, et qu'elle reçût très-facilement un stylet, on douta cependant si le trou existait auparavant, ou si le stylet lui-même l'avait fait à raison de la flaccidité du tissu. C'est ainsi que les maladies anciennes de

la poitrine qui avaient embarrassé les médecins pendant la vie du sujet, embarrassèrent de même les anatomistes après sa mort.

30. La quantité de sang épanché dans la cavité gauche de la poitrine fit voir que l'épée y avait pénétré, et qu'elle avait blessé quelque vaisseau sanguin, quoiqu'on ne sache pas quel était ce vaisseau. Mais plus il est difficile de comprendre comment les symptômes qui existèrent, ou manquèrent très-certainement d'après l'histoire, pouvaient exister, ou manquer avec cet état des deux cavités du cœur et du péricarde, plus il faut conserver le souvenir de cette observation, afin que n'ignorant pas qu'il survient quelquefois des accidens qui ne sont pas ordinaires, nous accordions sans doute beaucoup le plus souvent à la présence ou à l'absence des signes, mais non pas tout dans tous les cas.

31. En voilà assez sur les blessures de la poitrine, sur lesquelles vous lirez une histoire de J. H. Slévogt (1), qui est mémorable par la circonstance que malgré la légèreté des signes, les effets de ces blessures furent très-graves. Devant actuellement décrire quelques observations sur les Coups et sur les Compressions de la poitrine qui ont lieu sans blessure, je commencerai par celle qui me fut communiquée autrefois par Ig. Pédratti, médecin de Crémone, que je vous ai cité

(1) Dissert. inscr. vomicæ pulmon., etc., exempla, §. 61.

ailleurs (1). Vous pourrez la comparer avec une autre qui a été rapportée par le même Slévogt (2).

32. Un homme tombe de cheval. Le cheval lui donne un coup de pied sur la poitrine pendant qu'il est couché. Il n'en résulte aucune marque extérieure de lésion; mais il survient une si grande difficulté de respirer, que les médecins ne purent empêcher ni par les saignées, ni par les remèdes convenables administrés à l'intérieur, ou appliqués extérieurement, que la mort ne survînt le quinzième jour après le coup reçu.

Examen du cadavre. On ne trouva dans la dissection aucune côte fracturée; mais entre les côtes et la plèvre il y avait une tumeur assez volumineuse qui semblait être formée par une accumulation de sang putride, avec une altération du poumon correspondant.

33. Un enfant de la campagne âgé d'environ dix ans, était couché par terre, lorsque les roues d'un char lui passèrent sur la poitrine dans je ne sais quelle position du corps. Ce que je sais, c'est qu'il expira dans l'espace d'une demi-heure, à Bologne, dans l'automne de l'an 1706.

Examen du cadavre. Comme j'examinais, pour étudier l'anatomie, certaines parties du cadavre qui étaient dans l'état naturel, je trouvai du sang épanché dans la poitrine, et quelques côtes dé-

---

(1) Epist. 21, n. 43.

(2) Dissert. modo cit., §. 21.

primées et fracturées à gauche; tandis qu'à droite le lobe inférieur du poumon était déchiré par derrière, et présentait une ouverture profonde. Le cœur contenait à peine quelque peu de sang, mais il ne renfermait aucune concrétion polypeuse.

34. Vous ne vous attendez pas beaucoup, je pense, que j'explique ces deux observations, après ce qui a été écrit dans la Lettre précédente sur les grandes lésions trouvées à la suite de coups dans l'intérieur de la tête, qui était intacte extérieurement, et cela quelquefois dans la partie opposée aux coups. Cependant vous voyez qu'il y a une autre cause dans la seconde observation, c'est-à-dire la compression subite qui pressait le viscère plein d'air et de sang, et qui le poussait contre les côtes opposées. Et vous verrez que c'est à la première que se rapporte ce qui sera décrit à un autre endroit (1) sur la rupture des parties intérieures du ventre, les parois abdominales restant intactes. Il est plus convenable de citer ici quelques autres histoires que vous pourrez réunir à celles du *Sepulchretum*, sur les coups et les compressions de la poitrine, dont je traite.

Mettant donc de côté le soupçon de Gahrliep (2) sur le développement des os entre la plèvre et la tunique des poumons, à l'articulation des côtes,

---

(1) Epist. 54, n. 35 et seq.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 43.

développement dont la première cause aurait été un ancien froissement très-violent de la poitrine contre la terre, lisez dans Bohn (1) l'histoire de ce vieillard qui heurta si violemment contre un banc, que s'étant fracturé cinq côtes *en travers*, il mourut suffoqué dans l'espace d'une nuit et un jour. Le même auteur (2) disséqua aussi un autre homme qui mourut beaucoup plus vite, parce que, outre qu'un bien plus grand nombre de côtes étaient fracturées, et quelques-unes luxées, du sang qui s'était épanché dans la poitrine par suite de la rupture des vaisseaux intercostaux et d'une des artères mammaires internes, avait accéléré la suffocation ; or ce sujet s'était trouvé sous les roues d'un char chargé. La suffocation enleva pareillement, mais inopinément, et le onzième jour de la maladie, un homme qui avait été renversé et foulé aux pieds par des chevaux, et qui avait été pressé par la roue d'un char chargé, qui lui passa sur le dos. Th. Zwinger (3) vit sur lui, outre d'autres lésions, trois côtes fracturées, et les cartilages de quelques-unes entièrement rompus.

De son côté Méry (4) trouva sur un vieillard dont la poitrine avait été pressée par les roues d'un

---

(1) De renunc. vuln., sect. 1.

(2) *Ibid.*

(3) Dec. modo cit. 3, a. 5 et 6, obs. 277.

(4) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1713, obs. 4

carrosse qui passait, deux côtes fracturées, avec une tumeur emphysémateuse qui commença d'abord à l'endroit de la fracture, et qui s'étendit ensuite avec de la difficulté de respirer à presque toute la circonférence du corps, jusqu'à ce que la mort survint le quatrième jour; en sorte qu'il ne faut pas s'étonner qu'un laboureur (1), sur le côté duquel tout le poids d'une charrue avait été poussé avec tant de violence par un cheval qui fuyait qu'il eut une côte fracturée, offrît toutes les fois qu'il inspirait de l'air, après la manifestation d'un emphysème, *une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule qui s'élevait à la région de la côte fracturée*, et qui disparaissait bientôt après pendant l'expiration. Mais ce dernier, qui était robuste et jeune, et qui fut traité d'une autre manière que ce vieillard, fut sauvé.

J'étais sur le point d'omettre une histoire fort étonnante, et qui appartient presque à ce qui a été écrit plus haut sur les blessures du cœur. Elle est de Chr. Vater (2), qui trouva sur une femme qui avait été violemment frappée à la poitrine par un char qui passait, et qui était morte ce même jour, les côtes supérieures fracturées à gauche près du sternum avec la clavicule; et quoiqu'elles fussent moins courbées en dedans, et qu'elles eussent bien moins blessé le péricarde, cependant il trouva

(1) Act. N. C., tom. 5, obs. 51.

(2) Dec. 3 cit., a. 9 et 10, obs. 104.

dans celui-ci, qui était intact et distendu par du sang épanché, le ventricule droit du cœur qui était rompu non loin de sa pointe *au-delà de la longueur d'un ongle.* Vous réunirez cette observation à celle qui a été rapportée dans le *Sepulchretum* (1) d'après Boirel, chirurgien du Roi, qui dit qu'un homme mourut trois ou quatre heures après qu'une balle de plomb, lancée par un pistolet, eut pénétré dans sa poitrine; bien que cette balle se fût arrêtée avant d'atteindre le péricarde, néanmoins on trouva dans l'intérieur de celui-ci, qui était entièrement sain, mais rempli de sang, une blessure du cœur qui existait pareillement à la partie inférieure du ventricule droit.

Je crois que vous serez moins étonné de ce que la blessure ou la rupture de ce ventricule produisit une mort aussi prompte dans ces deux histoires, si vous remarquez que le sang n'avait pas pu sortir du péricarde qui était intact, comme dans les autres blessures du cœur, et qu'en s'y accumulant ainsi il avait produit l'effet qu'il peut produire, comme il a été dit ailleurs (2), lorsqu'il s'est épanché par une cause interne dans la cavité du péricarde intact. Quant à ce que le cœur se rompit sans aucune blessure de cette membrane, Boirel avait bien promis qu'il en indiquerait la cause très-pro-

(1) In addit. ad sect. hanc 3, obs. 1.

(2) Epist. 26, n. 18.

chainement, lorsqu'il publia son observation (1); mais je n'ai pas pu m'assurer s'il a tenu sa promesse. Vous verrez d'ailleurs ce que Vater pensait à ce sujet, à la fin de son observation.

Pour moi, qui ne désapprouve pas les idées des autres, il me semble que quand il est question de la rupture du cœur ou des artères produite par un corps qui ne les atteint pas, il faut ajouter à ces idées ce à quoi Lancisi (2) ne doutait pas qu'il ne faille faire attention dans les cas où les artères ont été affaiblies par un coup semblable, savoir si le coup a eu lieu par hasard à l'instant même de leur dilatation; car comme dans ce moment elles ne s'éloignent pas du coup, et qu'au contraire elles vont au-devant de lui, et font effort dans un sens opposé, elles augmentent elles-mêmes la cause de leur lésion. Or, plus la paroi du ventricule droit du cœur, qui est mince par elle-même, s'amincit au moment de la dilatation, plus elle sera exposée à être blessée par le coup. Que si vous ajoutez à cette circonstance qu'il existe une trop grande quantité de sang sur quelques sujets, vous comprendrez mieux que cette paroi dilatée et amincie doit être rompue sans une très-grande difficulté par la force d'un coup subit et très-violent. Toutefois, je ne pense pas que cette seule re-

(1) Zodiac. med. Gall., a. 2, m. jul., obs. 20.
(2) De aneur., l. 2, c. 2, propos. 21, cum schol.

marque de Lancisi suffise pour nous faire comprendre la manière dont eut lieu ce que Jac. Cicognini, d'abord conseiller et médecin à la cour de Turin, et ensuite mon collègue dans ce gymnase, homme d'un mérite accompli du temps qu'il vivait, assurait à Valsalva et à moi avoir vu, lorsqu'il était à Salo.

35. Un vieillard coupant du bois dans une forêt qui ne lui appartenait pas, est surpris au milieu de son vol par le maître de la forêt. Comme il résiste, celui-ci lui fait d'abord des reproches outrageans, et des menaces, et enfin lorsqu'il s'enfuit il lui donne sur le dos un seul coup de bâton. Le vieillard frappé tombe mort après avoir fait deux ou trois pas.

Examen du cadavre. On trouva l'aorte rompue en travers et déchirée, quoique les vertèbres et les côtes fussent entières et intactes.

36. Ce que j'ai dit plus haut (1) de la même artère, lorsqu'elle s'offrit à Valsalva rompue dans le péricarde après une chute faite d'un lieu très-élevé, il est d'autant plus nécessaire que je le dise ici, qu'elle se présenta rompue en travers. Le sujet frappé était un vieillard; or les Lettres que je vous ai écrites prouvent suffisamment combien de fois et jusqu'à quel point j'ai vu cette artère corrodée à l'intérieur sur les vieillards. Si par hasard elle était déjà très-près de se rompre

(1) N. 8.

naturellement lorsque le coup violent fut porté sur les vertèbres auxquelles elle est adhérente, il ne paraîtra très-contraire à la vraisemblance qu'elle ait pu le faire dans ce moment, par la raison surtout que des contractions irrégulières produites par les différentes affections morales qu'éprouvait le vieillard surpris, irrité et fuyant, rétrécissaient l'artère en certains endroits, en même temps que la rixe, et les efforts qu'il faisait pour fuir, poussaient le sang dans ce vaisseau avec plus de célérité et de force; pour ne rien dire de deux coups semblables (avec la différence pourtant que c'étaient les hypochondres qui les avaient reçus), qui, outre la rate et la veine-cave, déchirèrent aussi l'aorte elle-même sur un jeune homme, comme le vit Sam. Grassius, d'après ce que vous lirez également dans le *Sepulchretum*. (1)

Mais sur le portefaix dont je vais bientôt parler, les causes de la mort subite, et des fractures trouvées sur le cadavre, furent très-évidentes par elles-mêmes pour tout le monde, et elles n'appartenaient pas seulement à la poitrine, mais aussi à la tête, de même que sur un homme et sur un jeune homme dont j'ai fait la description dans la Lettre précédente (2); de sorte que cette observation qui aurait pu être également rapportée dans la même Lettre, n'a peut-être été renvoyée à cet

(1) In addit. ad hanc sect., obs. 37.
(2) N. 34 et 35.

endroit que dans la crainte que je ne fusse alors trop long.

37. Un portefaix, homme un peu gras, et bien musclé, étant très-bien portant, et faisant je ne sais quoi sur un toit très-élevé, tomba de ce toit dans une rue couverte de pierres, et mourut sur-le-champ, lorsque le temps approchait (c'était au mois de janvier de l'an 1725), où l'on a coutume de faire ici une leçon solennelle d'anatomie dans l'amphithéâtre.

Examen du cadavre. Le cadavre fut donc livré au gymnase, et disséqué par moi avec d'autant plus de soin, qu'il était plus convenable pour cette leçon sous la plupart des rapports. Mais réservant pour un autre temps ce qui était dans l'état naturel, excepté un petit nombre d'objets, je parlerai actuellement des autres états, mais pas de tous cependant, puisque je vous ai dit un mot de quelques-uns dans d'autres Lettres, comme je l'indiquerai bientôt en son lieu. A l'ouverture du ventre, je trouvai quelque trajet d'intestins grêles entièrement livide, et quoiqu'il ne se fût pas encore écoulé vingt-deux heures depuis la mort, je vis les petits vaisseaux chylifères sous la tunique externe de la partie de ces intestins qui était la plus proche de l'estomac, lequel se trouvait distendu par des alimens, ce qui fit que j'observai peu de bile dans la vésicule. J'ai écrit d'ailleurs dans la vingt-neuvième Lettre (1)

(1) N. 17.

de quelle manière des excroissances étaient placées sur l'anneau du pylore, comme j'ai rapporté dans la quarante-troisième (1) dans quel état était l'urètre. Le tronc de l'aorte présentait çà et là dans toute la partie qui appartient au ventre, des commencemens d'ossification qui devait avoir lieu à l'intérieur; et en l'examinant en dedans et en dehors, je vis qu'il donnait naissance non pas à une céliaque, mais à trois, dont une petite, deux assez grosses, et toutes très-rapprochées les unes des autres. Dans la poitrine, il y avait dix-sept côtes fracturées. Le poumon gauche était adhérent à la plèvre. La veine-cave supérieure paraissait comme attaquée d'une légère érosion à l'extrémité même de sa face interne; mais l'aorte présentait aussi à l'intérieur, non loin du cœur, dans un trajet assez long, des réseaux formés par des fibres épaisses et blanches, et de plus elle offrait à sa courbure, également à l'intérieur, une écaille osseuse. Enfin le crâne qui était rompu, se trouvait réduit en fragmens à l'occiput, et à la partie postérieure du sinciput.

38. Si j'eusse voulu avoir égard à la principale cause de la mort subite, j'aurais dû rapporter cette histoire dans la Lettre précédente; car vous voyez, d'après la fracture comminutive du crâne, qui avait eu lieu à l'occiput, quelle avait dû être la commotion non-seulement du cerveau, mais en-

(1) N. 9.

core du cervelet. Mais j'ai mieux aimé la renvoyer à cet endroit, soit pour la raison que j'ai indiquée plus haut, soit à cause de la fracture d'un si grand nombre de côtes. Vous avez dans cette autre Lettre des exemples dans lesquels je vis aussi des fractures de côtes, mais en bien moins grand nombre, et même de quelques vertèbres du dos. C'est pourquoi j'omets ici non-seulement ces exemples, mais encore celui où je vous ai décrit ailleurs (1) la blessure qu'un lainier reçut à l'épaule, et j'ajoute cette seule remarque tirée de l'anatomie, qu'il faut prendre garde dans les blessures de cette partie de ne point agiter le membre supérieur du même côté; car ce mouvement empêche qu'elles ne se cicatrisent facilement.

39. Avant de traiter dans la Lettre suivante des blessures qui appartiennent au ventre, je n'en dois point omettre ici une qui appartenait en même temps au ventre et à la poitrine, attendu surtout qu'elle commençait au thorax, dont je parle ici, et qu'elle s'y terminait.

40. Un sarcleur âgé de vingt ans fut blessé pour un sujet d'aucune importance dû au hasard, par un étranger avec un couteau à double tranchant et assez large, à la partie inférieure du côté droit; et pour que rien ne manquât au crime, c'était le 25 mars de l'an 1742, c'est-à-dire le jour où l'on célébrait la résurrection de notre Sauveur. Il ne tomba point

(1) Epist. 16, n. 28.

après avoir reçu la blessure. Mais ayant été transporté aussitôt à l'hôpital, qui était un peu éloigné de là, il vomit en route, eut des évacuations alvines, et urina; et il y arriva étant déjà froid par tout le corps, sans forces, sans pouls, ou avec un pouls très-obscur, de sorte qu'il pouvait à peine proférer quelques paroles de piété. Pendant que le sang sortait en petite quantité, et qu'on élargissait la plaie pour ce motif, il prouva qu'il ne sentait rien. C'est pourquoi il mourut une heure, ou un peu plus d'une heure après avoir reçu la blessure, sans difficulté de respirer, et sans avoir rejeté du sang par la bouche.

Examen du cadavre. Je disséquai le cadavre avec soin au même endroit le 27 avril, et les six jours suivans, parce qu'il était très-propre à l'objet de mes études, et par sa grandeur, et par son habitude, qui ne pouvait être dite ni grasse, ni maigre. Je noterai seulement ici ce qui est relatif à la blessure, ainsi que ce que je rencontrai contre mon attente. Après avoir incisé et écarté les parois de l'abdomen, qui n'était ni gonflé, ni tendu, et qui contenait cependant une quantité de sang aussi considérable que je le dirai, la surface de tous les viscères parut légèrement sanguinolente. Ayant examiné le siége de ces viscères, entre autres de l'épiploon, qui descendait obliquement à droite jusqu'au milieu du ventre, et qui était rétracté en haut et roulé, de manière qu'il couvrait l'estomac, je passai aussitôt à l'examen de la bles-

sure. Le couteau était entré dans la partie inférieure du côté droit de la poitrine, entre la neuvième et la dixième côtes; et bientôt après ayant traversé la partie charnue du diaphragme voisine de ces côtes, il avait percé le côté du foie adjacent, en entrant par la face convexe de ce viscère à quelque distance du bord inférieur, où il avait fait une fente d'environ deux travers de doigt, et en sortant par la face concave, où la fente était un peu plus petite; en sorte que le trajet entier du couteau à travers le foie n'avait presque pas plus de deux travers de doigt de long. Mais en sortant il avait percé le rein droit à quelque distance de sa partie supérieure, en le traversant obliquement, comme le foie, de la face antérieure à la face postérieure, et la longueur de la fente était presque moitié moins grande que sur ce dernier. Enfin il avait perforé une seconde fois le diaphragme, et il avait pénétré à travers sa partie charnue qui est derrière le rein, dans la partie tout-à-fait basse de la cavité de la poitrine; et après avoir blessé sur le côté de la douzième vertèbre du dos le tronc du nerf intercostal et une branche de la veine azygos, il avait pénétré dans les muscles voisins qui se portent sur le côté de l'épine, et les avait blessés en dernier lieu à la profondeur d'un travers de pouce, après avoir traversé tant d'autres parties d'un seul trait. C'est pourquoi bien qu'il n'eût blessé aucun gros vaisseau ni dans les muscles intercostaux, ni dans le diaphragme, ni dans le foie, ni dans le

rein, ni sur le côté de l'épine, ni dans les muscles que j'ai indiqués à la fin, il en avait cependant tant ouvert des plus petits, que la quantité de sang qui s'était écoulée pendant le court espace de temps qu'il survécut, ne parut pas moins grande que si les vaisseaux émulgens, ou la veine-porte, ou plutôt le tronc même de la veine-cave, vaisseaux que je trouvai tous intacts, eussent été blessés. En effet, après avoir soulevé les intestins avec la main, on vit tant de sang noir sous ces viscères, et surtout dans le bassin, qu'il semblait à la plupart de ceux qui étaient présens, qu'il y en avait au moins vingt livres; quoiqu'il soit vraisemblable que puisqu'il était si liquide, qu'on ne pouvait y apercevoir absolument aucuns grumeaux, et que dans la dissection de tout le cadavre on ne vit nulle part rien de polypeux ni dans les vaisseaux, ni dans le cœur lui-même, il avait continué encore après la mort à s'écouler des vaisseaux ouverts, et avait augmenté la quantité de celui qui s'était épanché auparavant. Ce qu'il y a de certain, c'est que quatre jours après la mort je vis encore sortir du sang de l'extrémité même de la blessure que j'ai décrite sur le côté de l'épine. Mais il est incertain si une partie du sang descendit de là dans le ventre à travers la perforation du diaphragme, ou si au contraire elle monta du ventre dans la poitrine pendant que le cadavre était en supination. Ce qui est constant, c'est qu'en examinant le diaphragme avant d'ouvrir

la poitrine, et après avoir mis les viscères du ventre de côté, et enlevé le sang, je vis ce liquide sortir de la dernière blessure de cette cloison, après quoi ayant appliqué la main contre cette partie du diaphragme, je sentis quelque chose flotter au-dessus de cet endroit, et j'entendis un son et un bruit semblables à ceux que font ordinairement les vents renfermés dans les intestins. Enfin après avoir ouvert la poitrine, j'y trouvai, de ce côté, une certaine quantité de sang, et le poumon retiré en haut d'une manière assez remarquable; car ce poumon était dégagé de la plèvre de toutes parts, tandis que celui du côté gauche était attaché à cette membrane par-devant, sur le côté, et surtout par derrière.

Il n'y avait rien de plus ni dans la poitrine, ni dans le ventre, qui mérite d'être noté ici. En effet, ce fut en vain que je cherchai dans la vessie, à cause de la blessure du rein, si elle contenait quelque chose de sanguinolent; car une petite quantité d'urine qui restait dans ce viscère contracté était sans sang. Du reste, j'ai fait connaître ailleurs (1) ce que j'observai sur la tunique albuginée de l'un des testicules.

Mais parmi les objets que je remarquai dans la dissection de la tête, ceux-ci ne doivent point être passés sous silence. L'artère vertébrale droite était quatre fois plus grosse que la gauche, du moins

(1) Epist. 43, n. 30.

dans le crâne; et les vaisseaux de la pie-mère, non-seulement ceux de l'extérieur, mais encore ceux de la partie qui tapisse les ventricules latéraux du cerveau, étaient distendus par une non moins grande quantité de sang, que si le sujet était mort d'une phrénésie. C'est ainsi également que les plexus choroïdes étaient d'un rouge noirâtre dans ces ventricules, dont chacun contenait environ une cuiller d'eau limpide. C'est ainsi qu'en quelque endroit qu'on coupât la substance médullaire, il sortait çà et là des gouttelettes de sang, et que si on les essuyait, et qu'on comprimât le cerveau, il en sortait aussitôt d'autres plus grosses; ce qui est étonnant, eu égard à un si grand épanchement de sang dans le ventre, à moins que nous ne croyons que la lésion du tronc du nerf intercostal avait excité quelques contractions convulsives, qui empêchaient le retour du sang du cerveau. Vous pourriez rapporter aussi le vomissement à ces contractions, quoique vous ayez peut-être dans les blessures du rein et du diaphrame des causes suffisantes, desquelles vous croirez qu'il dépendait.

41. Mais quoi qu'il en soit de cela, vous tirerez surtout cette conséquence de l'observation décrite, et d'autres histoires analogues, que si par hasard quelques chirurgiens ne connaissent pas assez bien l'anatomie, ils peuvent tomber dans des erreurs très-graves, en croyant que les blessures qui pénètrent entre les côtes, appartiennent uniquement à la poitrine. C'est que se laissant tromper par

l'ignorance où ils sont que le diaphragme est voûté, et ne remarquant jamais qu'à cause de cette disposition la partie supérieure du ventre est reçue entre les côtes, ils ne soupçonnent même pas que les viscères de cette cavité peuvent être atteints en même temps par ces blessures. Or, ce danger augmente d'autant plus, s'il y a dans le ventre quelque cause qui pousse le diaphragme plus haut, soit que cette cause se trouve être une certaine quantité de graisse, comme sur une femme grasse dont j'ai parlé (1), ou des vents, ou de l'eau, ou même la masse de l'utérus distendu, ou d'un autre viscère, comme du foie, par lequel j'ai averti ailleurs (2) que la partie droite du diaphragme est assez souvent portée plus haut, même dans l'état naturel. D'ailleurs le danger est plus grand, si la blessure est faite non pas quand le sujet est debout, mais quand il est couché.

Au reste, les blessures de ce genre ne se rencontrent pas assez rarement pour que je ne me souvienne pas au moins de quatre exemples, que vous pourriez insérer dans le *Sepulchretum*, outre un cas de Glisson (3), qui aurait dû être absolument placé dans cet ouvrage par ceux qui l'ont fait et qui l'ont augmenté. Le premier exemple est de Mauchart (4) : il est semblable à celui que j'ai rap-

(1) Epist. 27, n. 2.
(2) Epist. anat. 1, n. 13.
(3) Anat. hep. c. 9, in fin.
(4) Eph. N. C., cent. 1, obs. 19.

porté plus haut (1) d'après Valsalva, en ce que autant on retirait de sang de la poitrine, autant il s'en écoulait aussitôt du ventre dans cette cavité à travers la blessure du diaphragme. Le second est de Goetz (2); le troisième du célèbre Heister (3); et le quatrième de Kramer (4). Or dans tous, la blessure avait perforé le foie en descendant de la poitrine dans laquelle elle avait d'abord pénétré, dans le ventre à travers le diaphragme. D'ailleurs, il arrive aussi par suite de la même conformation qui a été indiquée, ou de la position du diaphragme, et de son inclinaison vers la partie postérieure, que si les blessures faites à la partie supérieure de l'abdomen s'étendent fort loin, elles intéressent non-seulement les viscères du ventre, mais encore ceux de la poitrine, en même temps que le diaphragme. Mais vous voyez que les blessures de cette espèce doivent être rapportées parmi celles qui appartiennent à la Lettre suivante, puisque je considère ici l'endroit où elles commencent. Vous recevrez donc cette Lettre très-prochainement. Adieu.

---

(1) N. 3.

(2) Act. N. C., t. 2, obs. 181.

(3) Dissert. de medicinæ utilit. in jurisprud., n. 61 et seq.

(4) Commerc. litt., a. 1741, hebd. 27, n. 1, ad cap. 2.

LIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des Blessures et des Coups du Ventre, des Lombes, et des Membres.

1. Après avoir parlé des blessures et des coups de la poitrine et du dos, je dois parler immédiatement de ceux qui appartiennent au ventre et aux lombes, en traitant aussi, pour n'en pas laisser, de ceux des membres soit supérieurs, soit inférieurs. Recevez donc les observations suivantes de Valsalva.

2. Un jeune homme de vingt-deux ans est attaqué par une vache, qui le blesse d'un coup de corne aux environs de l'une des aines. Il a de la fièvre; et insensiblement sa face et le reste de son corps commencent à se tuméfier, sans que la tuméfaction dût pourtant être rapportée à un véritable œdème. Il ne se présente en outre rien de mémorable, si ce n'est à la fin, vers le dix-septième jour. Car alors il s'y joint de la difficulté de respirer, avec une certaine douleur, et un embarras à la gorge, que le malade compare à un bol, en affirmant que s'il pouvait en être délivré, il serait parfaitement bien du reste. Cependant, les assistans remarquent des tremblemens dans tout le corps par intervalles, et la tuméfaction qui était augmentée pendant ce temps-là, per-

siste. Enfin la mort a lieu vers le vingt-deuxième jour après la blessure reçue.

Examen du cadavre. La blessure examinée à fond sur le cadavre, commençait près du passage des vaisseaux spermatiques à travers les muscles de l'abdomen, et se continuait entre le muscle droit et les tendons des obliques, où on trouva une quantité de sang coagulé. Mais elle ne pénétrait pas dans la cavité du ventre. Dans cette cavité, les intestins étaient considérablement distendus par de l'air, et il y avait beaucoup de sérosité en stagnation. Il y avait également de la sérosité en stagnation dans la poitrine. Du reste, les viscères de cette dernière cavité et du ventre étaient parfaitement sains. Les muscles conservaient même çà et là leur fermeté naturelle.

3. Si par hasard la tuméfaction par laquelle le corps de ce jeune homme était distendu, appartenait en quelque partie à un emphysème, on pourrait peut-être comprendre par là que celui-ci n'est pas produit uniquement par les blessures qui pénètrent dans la cavité de la poitrine, ou dans la trachée-artère. C'est ainsi également que Bartholin, comme vous le voyez dans cette troisième section (1) du quatrième livre du *Sepulchretum*, ne put pas trouver une blessure profonde, ni aucune lésion de quelque partie intérieure, quoiqu'un emphysème eût occupé non-seulement la face, mais

(1) Obs. 20.

encore tout le corps. Quant à cette douleur, et à cet embarras de la gorge, vous vous souvenez que j'en ai fait mention ailleurs (1), non-seulement d'après des observations de Valsalva, mais aussi d'après des histoires de Wepfer; et à ces exemples vous pourrez en ajouter d'autres d'après Eb. Gockel (2), El. Camérarius (3), et Maur. Reverhorst (4). Si vous jetez les yeux sur toutes ces observations, vous verrez que cet embarras fut surtout produit par des blessures, et qu'il fut souvent le symptôme précurseur de convulsions dans des parties près desquelles ce jeune homme avait été blessé, convulsions que vous voyez avoir eu lieu ici aussi sous l'apparence de tremblemens. C'est à la même cause qu'appartenait peut-être, soit la distension des intestins, soit l'épanchement de la sérosité dans le ventre et dans la poitrine, résultat du ralentissement du mouvement du sang, ou de la lymphe.

4. Un homme âgé de quarante ans est blessé au bord de l'os des îles du côté droit, avec des grains de plomb lancés de près par un fusil. Il ne se manifeste d'abord aucuns symptômes. Mais quelques jours après il se déclare de la fièvre avec un très-grand frisson, et elle revient journelle-

(1) Epist. 15, n. 9.

(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5, obs. 37 et 38.

(3) *Ibid.*, obs. 41.

(4) Epist. inter problem. Ruysch. 14.

ment, jusqu'à ce que le malade meurt vers le quatorzième jour, après avoir été essouflé pendant les trois derniers, non sans qu'on soupçonnât une blessure des intestins, parce qu'il était sorti par la plaie une matière presque semblable aux excrémens du ventre.

Examen du cadavre. Cependant la blessure n'avait point pénétré dans la cavité du ventre, dont tous les viscères étaient intacts. La plaie était remplie de grains de plomb, qui avaient brisé en petits morceaux le bord de l'os que j'ai nommé.

5. Bien que Valsalva ait ajouté à cette observation qu'il a vu un autre homme mourir d'une blessure semblable dans la même partie, sans qu'il existât aucune autre lésion digne de remarque, et que vous n'ignoriez pas vous-même quels sont les muscles dont les tendons naissent où se terminent à cette partie, cependant une observation de Meekren, qu'on lit même dans cette section (1) du *Sepulchretum*, vous empêchera de croire que cet accident soit constant. Car *l'épine, ou l'appendice des os des îles ayant été brisée en différens morceaux par une balle en explosion*, le sujet *vécut* non-seulement *douze semaines*, comme on le lit dans le *Sepulchretum*, mais *quatorze;* et encore ne serait-il pas mort alors, à ce qu'il paraît, si la balle n'eût pas blessé d'autres parties, et si une

(1) In additam, obs. 4, cum schol.

affection de l'âme subite et grave ne s'y était pas jointe à la fin.

6. Un jeune homme âgé de vingt-trois ans est blessé à l'abdomen, à la distance de quatre travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le vomissement s'ensuit. Il sort par la blessure une portion d'épiploon, dont la couleur et l'état avaient été tellement changés dans l'espace de quelques jours, qu'elle ressemblait à de la chair compacte. Il s'y joint de la diarrhée peu de temps après que la blessure a été faite. Cependant l'abdomen conserve son état naturel, à l'exception de la partie supérieure qui correspond à l'estomac, et qui est légèrement gonflée. Ces symptômes sont ensuite accompagnés de difficulté de respirer, d'une toux très-fréquente avec expectoration d'une matière purulente, et d'une douleur très-vive à la partie droite de la poitrine. Enfin le malade meurt tourmenté par ces symptômes.

Examen du cadavre. Le ventre ouvert ne présente aucune lésion au premier aspect. Mais bientôt après, en cherchant, on trouve une matière purulente, qui était en stagnation à droite entre les membranes du mésentère et du péritoine, comme si elle était contenue dans un follicule. Cette matière s'étendait depuis la partie inférieure du ventre jusqu'au diaphragme sous le foie. La cavité droite correspondante de la poitrine non-seulement contenait aussi de ce même pus, mais elle en était tellement remplie, qu'à peine

eut-on enfoncé le scalpel dans cette cavité pour enlever le sternum, que ce liquide sauta avec impétuosité. Le poumon était contracté au milieu de ce pus, et il était d'une couleur tirant sur le noir. Au reste il y avait une sanie plus épaisse aux environs de l'appendice droit du diaphragme, en sorte que le pus semblait avoir passé autour de cet appendice du ventre dans la poitrine, comme à travers un couloir, par la raison qu'il y en avait une si grande quantité en stagnation au dessus et au dessous de cette région; quoiqu'on ne vît manifestement aucun passage. Cette quantité de matière épanchée, jointe à une odeur très-fétide, empêcha de faire des recherches plus exactes à ce sujet, et d'examiner d'où une si grande quantité de pus provenait, si c'était par hasard de quelques glandes du mésentère, et de quelques vaisseaux chylifères, qui auraient été déchirés, puisqu'on n'avait pu trouver aucune lésion sur les intestins, ni dans aucune autre partie.

7. Puisque Valsalva lui-même, qui avait vu le jeune homme pendant sa maladie, et qui le disséqua après sa mort, croit qu'il put se faire que la blessure s'étendît jusqu'au mésentère, parce que les intestins avaient évité la pointe du fer en glissant, comme cela eut lieu nécessairement sur quelques sujets qui avaient été blessés, et qui furent promptement et heureusement guéris, sans éprouver des symptômes graves (j'ai vu aussi un de ces sujets dans cet hôpital), rien n'empêche de

concevoir d'où le premier pus commença à sortir. Mais par quelle voie passa-t-il du ventre dans la poitrine? Voilà ce qui est incertain; car il n'est pas très-facile de comprendre que le pus puisse passer de la partie postérieure du ventre dans le thorax, de telle sorte qu'il s'accumule en quantité beaucoup plus considérable dans cette dernière cavité que dans la première, sur un homme qui est en supination, et qui même est couché, par suite d'une difficulté de respirer jointe aux autres symptômes, de manière à ce que la poitrine soit au moins un peu plus élevée que le ventre. Ce phénomène n'est pas non plus facile à comprendre, si par hasard on conjecture que le pus reçu dans le réservoir du sang passe ensuite dans la poitrine; car pourquoi passe t-il dans le côté de celle-ci qui correspond à celui qu'il assiége dans le ventre, et dont il est aussi le plus proche, plutôt que dans l'autre, ou plutôt que dans tous les deux, ou plutôt que dans une autre partie du corps? Il faut donc faire quelques suppositions d'une manière précaire. Or il est évident que le fait est incertain par cette circonstance même, comme je l'ai dit.

Pour ce qui regarde une si grande quantité de pus, ou vous pouvez la faire provenir de la même source que Valsalva, et de la graisse abondante du mésentère, ou imaginez que le pus lui-même forme d'autant plus de pus, qu'il est plus âcre, comme l'indiquait cette toux très-fréquente, et qu'il affecte, ou irrite pendant plus long-temps les parties

entre lesquelles il est contenu, comme il semble que cela eut lieu dans ce cas.

8. Un homme reçoit peu de temps après son souper, une blessure avec un instrument pointu, qui lui perce légèrement l'épigastre à gauche, vis-à-vis la côte qui est la troisième en comptant de bas en haut. Il vomit sur-le-champ, mais les matières ne sont nullement sanguinolentes; il rend aussi une assez grande quantité de sang par la blessure. Ces deux symptômes reviennent la même nuit; le matin la plaie était très-douloureuse, de sorte que le malade ne pouvait pas tourner son corps, même légèrement, sans se plaindre. Le lendemain il se lève au point du jour, et, ce qu'il avait inutilement essayé auparavant, il décharge son ventre d'excrémens qui sont dans l'état naturel. Mais après avoir regagné son lit, il fut pris tout à coup d'une sorte de défaillance; et il cessa de vivre trente-six heures après avoir reçu la blessure.

Examen du cadavre. En incisant l'abdomen, on trouva aux environs de la blessure les muscles abreuvés en quelque sorte de sang de toutes parts dans une assez grande étendue, tandis que la cavité du ventre était remplie de ce liquide épanché, bien que l'abdomen fût contracté, sans être tendu en aucune manière. Au-dessous de la blessure étaient l'épiploon, et la portion d'intestin colon qui est attachée à l'estomac. Il y avait une légère lésion à l'épiploon, et aucune à l'intestin. Mais l'estomac était percé à son milieu, et sa blessure

égalait une noisette en largeur. Toutefois, on eut beau chercher avec grand soin si quelque autre viscère avait été blessé, et si quelque gros vaisseau avait été ouvert, on ne trouva que ce que j'ai dit.

9. La scholie qui se trouve au-dessous d'une observation assez semblable (la vingt-septième (1)) dans cette section du *Sepulchretum*, vous apprendra pourquoi, bien qu'il se fût écoulé beaucoup de sang dans la cavité du ventre, il ne se manifesta pourtant pas de ce liquide dans les matières du vomissement, ni dans celles des selles, comme si l'estomac n'eût point été blessé; et vous connaîtrez encore d'autres causes de ce phénomène d'après un cas de Glisson (2) qui a été omis mal à propos dans cet ouvrage. Mais il faut principalement rapporter la promptitude de la mort à ce grand épanchement de sang dans le ventre, attendu surtout qu'elle succéda à une défaillance. Du reste les sujets chez lesquels aucune partie de l'estomac n'a été blessée, si ce n'est le fond, meurent le plus souvent en peu de temps, peut-être même sans cet épanchement, comme l'indiquent les nerfs assez nombreux qui proviennent de plus d'une origine, et dont ce fond est pourvu, et comme le confirment évidemment des observations, en écartant, à cause de la complication de la blessure de la poitrine, celle qui a été citée tout-à-l'heure

(1) §. 1.
(2) Anat. hepat., c. 9 in fin.

d'après le *Sepulchretum;* je parle de l'observation qui vient immédiatement après celle-ci (1), et d'autres que Bohn (2) a rapportées, outre celles-là, et qu'il faut réunir à celles de cet ouvrage. Quoique cet auteur passe en revue, ainsi que le fils (3) d'Ettmüller, les causes pour lesquelles les blessures de l'estomac n'ont point été mortelles dans quelques cas, cependant ni l'un ni l'autre ne passent sous silence les causes contraires, c'est-à-dire celles qui produisent la mort la plupart du temps, ou qui font qu'il y a souvent beaucoup de difficulté à réussir dans le traitement. Voyez, si vous voulez, trois exemples de blessures de l'estomac, que vous ajouterez également au *Sepulchretum;* deux sont cités d'après Cowper dans les Actes des Érudits de Leipsick (4), et vous avez le troisième dans le *Commercium Litterarium* de Nuremberg (5). Quant à ce qu'il y avait une si grande quantité de sang sous l'abdomen, quoique celui-ci ne fût pas tendu, vous vous souvenez que j'ai noté aussi cette circonstance sur le sarcleur. (6)

10. Un jeune homme de vingt ans reçut deux coups d'épée, l'un à quatre travers de doigt environ au-dessous du cartilage xiphoïde, mais à

(1) §. 2.
(2) De renunc. vuln., s. 2, c. 4.
(3) In programm. cit., ad n. 32, epist. 36.
(4) A. 1699, m. febr. in relat. ejus anat., ad tab. 35.
(5) A. 1736, hebd. 16, n. 4.
(6) Epist. 53, n. 40.

gauche, c'est-à-dire aux environs des quatrième et cinquième côtes en comptant de bas en haut, et l'autre également à gauche un peu au-dessous de l'hypocondre. L'épiploon sortit par les deux blessures. Le blessé gagne d'abord sa maison, où il peut à peine se tenir debout à cause de sa faiblesse; ensuite on le porte à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort.* Là, s'il veut se coucher, il sent qu'il est menacé de suffocation; c'est pourquoi il est forcé de respirer la tête haute. Cependant il vomit. Il ne prend rien. Il meurt treize heures après avoir reçu les blessures.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre et de la poitrine, on trouve du sang épanché dans l'une et l'autre cavités, mais non en grande quantité. La blessure inférieure avait bien pénétré aussi dans la cavité du ventre, mais elle n'avait atteint aucun viscère. Au contraire, la blessure supérieure avait intéressé les viscères de la poitrine et du ventre. Car l'extrémité inférieure du poumon gauche avait été légèrement incisée; et auparavant le diaphragme avait été largement perforé, la partie supérieure de l'estomac avait été blessée des deux côtés, et non-seulement la cavité de celui-ci était remplie de sang épanché, mais encore il y avait une issue ouverte à travers le diaphragme, par laquelle l'estomac lui-même s'était jeté dans la poitrine avec une portion de l'épiploon.

11. Il a été parlé un peu plus haut des blessures

de l'estomac, et il a été question de celles du diaphragme dans la Lettre précédente (1). Or quoique nous ayons vu dans cette Lettre la blessure du diaphragme jointe à celles du cœur (2), ou du foie, et de la rate (3), cependant nous ne l'avons pas encore vue jointe à celle de l'estomac, comme ici. Bien plus dans ces premiers cas les blessures commençaient aux parois de la poitrine, tandis que dans celui-ci elle commençait à celles du ventre; et cette position du diaphragme dont il a été fait mention à la fin de la même Lettre (4), fit que la blessure qui commençait aux parois du ventre, intéressa aussi un viscère de la poitrine, comme celles qui commençaient aux parois de la poitrine intéressèrent également les viscères du ventre. Mais comme l'observation décrite a cela de particulier, que l'estomac blessé monta dans la poitrine à travers la blessure du diaphragme, il est juste que je parle de ce phénomène, qui n'est pas très-rare à la vérité, comme vous savez, mais qui n'est pourtant pas très-fréquent.

Le diaphragme qui est composé d'une partie nerveuse, c'est-à-dire tendineuse, et d'une partie charnue qui environne celle-ci, et qui est naturellement percé de plus d'un trou, est placé entre

---

(1) N. 4 et 6.
(2) N. 3.
(3) N. 40.
(4) N. 41.

la poitrine et le ventre, de telle sorte qu'il s'élève en forme de voûte dans la cavité du thorax, et qu'il n'est nulle part plus déclive qu'à la partie postérieure, principalement sur l'homme. Aussi Pechlin (1) a-t-il averti que dans une blessure faite aux parois de la poitrine qui se trouvent fort éloignées de la partie postérieure, il faut favoriser la sortie du sang, ou du pus épanché, non-seulement par la flexion du corps du côté de la blessure, mais aussi par l'inspiration, afin que plus le diaphragme contracté dans ce moment approchera de la surface plane, moins les humeurs qui se seront écoulées dans la partie du thorax la plus déclive et la plus profonde, auront à surmonter de hauteur.

Du reste quoique Hippocrate (2) ait dit que les blessures de cette cloison sont *mortelles*, cependant Galien (3) a averti qu'il faut entendre par le mot dont Hippocrate s'est servi, celles qui sont grandes et profondes, et non celles qui sont petites et superficielles, lors même qu'elles se trouveraient *dans la partie nerveuse de la cloison;* car s'il a écrit que les blessures de cette même partie *ne se réunissent pas*, il l'a fait non pas pour celles-ci, mais pour celles-là. Certes vous verrez qu'on rapporte beaucoup d'exemples de gué-

(1) Hist. vuln. thorac., art. 11.
(2) Sect. 6, aph. 18.
(3) Comment. in cit. aph.

rison de blessures de la partie charnue; et à ces exemples on peut encore en ajouter trois, seulement d'après Boscus (1). Il est au contraire beaucoup plus difficile de trouver des exemples semblables pour les blessures de la partie nerveuse. Cependant vous lirez du moins ce qui suit dans une histoire écrite par le beau-père de Sennert, dans un cas où le diaphragme avait été percé dans sa partie nerveuse, que le malade *lui avait paru assez bien* pendant les cinq mois qui suivirent le traitement, qui en dura deux; vous lirez cela, dis-je, si vous jetez les yeux sur Sennert lui-même (2), et non sur le *Sepulchretum* (3), où la même histoire a été tronquée en quelques endroits.

Au surplus, les blessures du diaphragme, même celles de sa partie charnue, et à plus forte raison celles de sa partie tendineuse, sont mortelles le plus souvent, et en assez peu de temps. Cependant ce n'est pas toujours par la voie qu'avait ouverte l'instrument vulnérant que l'estomac est passé dans la poitrine, toutes les fois que cela lui est arrivé, comme cela lui arriva dans le cas de Sennert. Car, pour ne pas parler d'une brebis sur laquelle Peyer (4) trouva l'un des estomacs chassé

---

(1) De facult. anat., lect. 4.
(2) Medic. pract., l. 2, p. 2, c. 15.
(3) L. 3, s. 8, obs. 27, §. 1.
(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 4, obs. 100.

du ventre dans la poitrine par une ouverture transversale de plus d'un palme qui se trouvait dans la partie charnue supérieure du diaphragme, laquelle avait été rompue par l'énorme distension de ces viscères, il est certain qu'il y a des endroits dans le diaphragme à travers lesquels l'estomac, ou quelque partie d'un intestin, ou d'un autre viscère, peuvent passer du ventre dans la poitrine, parce que les fibres charnues s'écartent, et que les membranes cèdent. C'est ainsi que (sans parler de la voie de l'œsophage dont il sera question plus bas) je vois que Platner (1) rapporte que quelque portion du colon, et une plus grande portion de l'épiploon et du pancréas traversèrent le diaphragme, après des douleurs très-violentes des intestins, à l'endroit par où passe l'un des nerfs intercostaux. C'est ainsi qu'il existe ordinairement un intervalle à la partie antérieure entre les fibres qui viennent du cartilage xiphoïde et les fibres voisines, intervalle à travers lequel je soupçonne que quelque chose de semblable peut avoir lieu, et avait même eu lieu sur un habitant de la campagne, sur lequel j'avais entendu dire que Leprotti avait observé à Rome qu'il était entré dans la poitrine, à travers la partie antérieure moyenne du diaphragme, une portion d'intestin colon assez considérable pour égaler un empan quand on l'étendait. Mais ayant appris ensuite de ceux qui

(1) Disp. de hydrocel., not. φ, ad §. 2.

avaient disséqué le sujet, que cet intestin, et le trou qui avait deux travers de pouce de diamètre, et à travers lequel le colon entrait et sortait, n'avaient présenté aucun indice d'une violence antérieure, ni d'une maladie, et que le sujet était mort dans la décrépitude d'une lésion manifeste de l'intérieur du crâne, j'ai mieux aimé croire que cette disposition existait depuis la naissance, comme Chauvet (1) le crut sur un lieutenant-colonel, qui avait dans la cavité gauche de la poitrine, outre l'estomac et la moitié de la rate, une portion de l'intestin cité, lequel toutefois ne revenait pas par le même trou par lequel il entrait, mais par un autre, tandis que les bords cartilagineux de ces trous étaient étroitement adhérens aux viscères qui les traversaient. Vous verrez que telle fut aussi sur deux autres sujets l'opinion de Rivière (2), de Bartholin (3) et de Clauder (4), si toutefois vous lisez le passage de Bartholin tout entier depuis le commencement, qui a été omis dans le *Sepulchretum*. Cet auteur et Clauder parlent d'un seul et même sujet; mais celui-ci parle plus longuement du sujet vivant, et celui-là du sujet mort. Le résumé est que l'estomac, l'épiploon, un peu de pancréas et la plus grande partie

(1) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1729, obs. anat. 2.
(2) Sepulchr., obs. 27 cit., §. 2 cum schol.
(3) *Ibid.*, §. 3.
(4) Obs. 12, in addit. ad eamd. sect.

de l'intestin colon étaient cachés dans la cavité gauche de la poitrine, tandis que cette portion du colon sortait avec le duodénum par le même trou large et entouré d'un cercle nerveux, par lequel elle entrait, trou particulier qui était ouvert dans la partie soujacente du diaphragme, laquelle était entièrement charnue.

Quant au jeune homme dont Rivière a donné la description, il n'avait que l'estomac dans la poitrine, et à droite; or comme cette partie de la poitrine était sans poumon, c'était un indice que cette disposition existait depuis la naissance. Au reste, Rivière n'a pas dit par quelle voie l'intestin duodénum sortait à travers le diaphragme. Mais il n'a pas passé sous silence que le jeune homme n'avait pas éprouvé une *grande* difficulté de respirer pendant tout le cours de sa vie (car c'est ainsi qu'il aurait fallu écrire aussi dans le *Sepulchretum*), et que de très-grands efforts de vomissemens avaient été tout-à-fait inutiles après une prise d'antimoine, l'estomac se trouvant gêné par la circonférence des côtes, à ce que croyait Rivière. Pour le jeune homme dont Clauder et Bartholin ont parlé, il avait toujours eu la respiration libre, abstraction faite d'un asthme qui l'attaquait subitement, et qui se dissipait promptement; et il mourut au milieu de vomissemens presque infinis, quoique l'estomac se trouvant attaché par quelques liens très-forts au diaphragme dans le voisinage de la

partie par laquelle il se continuait avec l'œsophage, s'élevât presque jusqu'aux clavicules par son autre partie qui était tournée en haut, occupant ainsi presque toute la cavité de la poitrine, dans laquelle il était renfermé.

Vous apprendrez dans les Actes des Érudits de Leipsick (1) par quels symptômes était tourmenté un enfant de deux mois, qui était mal portant depuis sa naissance, et sur lequel Ch. Holt trouva presque tous les intestins qui étaient passés avec le mésentère dans la poitrine par un trou naturel qui traversait le diaphragme au côté gauche du trou de l'œsophage. Je croirais qu'elle était également naturelle cette fissure du diaphragme à travers laquelle le célèbre Stehelin (2) remarqua qu'étaient passés dans la cavité gauche de la poitrine, sur un fœtus, l'estomac, la rate, et une partie du foie, de l'intestin duodénum et de l'épiploon, puisque le poumon gauche n'était composé que d'un seul lobe, et qu'il était trois fois plus petit que celui du côté droit. J'omets à dessein de dire quels viscères du ventre observèrent dans la poitrine sur d'autres fœtus (car ceux-ci étaient entièrement monstrueux; l'un d'entre eux était un fœtus de cochon, et les deux autres étaient humains), un anonyme (3).

---

(1) A. 1702, m.° decemb.

(2) Tentam. medic., th. 3.

(3) Zodiac. medic. Gall., a. 4, m. febr., obs. 14.

Lémery (1), et Duvernoy (2), qui trouvèrent presque tous le diaphragme perforé. En effet, le sujet commencé exige que nous revenions aux individus sur lesquels l'estomac ou quelque autre viscère passèrent dans la poitrine, non pas par suite d'une première conformation, mais par la violence d'une maladie, et surtout par l'effet de blessures.

12. Une observation de Littre (3) rapporte que la respiration était difficile, et les efforts du vomissement fréquens, mais inutiles, sur un chien, dont l'estomac était entré dans la poitrine par le même trou par lequel l'œsophage sort de cette cavité. En effet, deux circonstances apprenaient que ce n'était pas une disposition naturelle; l'une, c'était la longueur de l'œsophage lui-même (elle n'a point été notée par les autres auteurs), qui était telle, qu'elle ne s'opposa pas à ce qu'on remît bientôt après l'estomac à sa place naturelle; l'autre, c'était une grande fissure, qui était le résultat de l'agrandissement de ce trou du diaphragme, à travers lequel le même œsophage a coutume de passer, mais à travers lequel passait alors l'intestin duodénum, fissure qui paraissait s'être cicatrisée déjà depuis long-temps. Au reste Littre pensait que le diaphragme avait été ainsi fendu, soit

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1724.
(2) Comment. Acad. Sc. Imp. Petrop., tom. 3.
(3) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1706, obs. anat. 10.

par quelques convulsions très-violentes de l'œsophage, qui avaient entraîné l'estomac en haut, soit par quelques contractions très-énergiques du diaphragme et des muscles de l'abdomen, qui avaient été favorisées par l'estomac, lequel appartenant à un chien, se trouvait peut-être alors rempli d'alimens très-solides.

Quant à moi, j'ai pensé que je devais vous parler de plusieurs des objets précédens, et surtout de ces derniers d'après Littre, afin que vous puissiez comprendre plus facilement par la comparaison, si c'est avec raison que différens auteurs indiquent différentes parties comme organes du vomissement, ensuite si quand l'estomac est dans la poitrine, il s'y trouve placé depuis la naissance, ou s'il y a été poussé par la violence d'une maladie, et enfin (pour omettre ici d'autres considérations dont il doit être parlé plus bas), par quels agens il y est poussé. Car relativement à ce qu'un très-grand homme de ce siècle a cru qu'on peut estimer quelle est la force avec laquelle les muscles de l'abdomen poussent les viscères du ventre en haut dans l'expiration, d'après la considération qu'ils dilatent une petite blessure faite au diaphragme, au point que l'estomac passe dans la poitrine, vous comprenez qu'ayant peut-être oublié l'explication de Littre, il a attribué à ces muscles seulement tout l'effet qu'il convenait d'attribuer, si je ne me trompe, en partie à eux, en partie à cette cloison, qui se contracte en bas avec beaucoup de force, surtout

lorsqu'elle tend en même temps qu'eux par des convulsions, ou par quelque effort, à empêcher la respiration. Du reste, si une blessure a été faite par hasard à un endroit tel qu'elle agrandisse le trou à travers lequel l'œsophage passe, il est évident que des forces moins considérables suffisent pour produire le même effet. Or, elle avait été faite à cet endroit sur un soldat sur lequel Glandorp (1) remarqua que la partie gauche de l'estomac était montée par la même voie de l'œsophage, avec une portion du duodénum et de l'intestin colon; mais ce sujet avait été enlevé par la douleur, par une hémorrhagie, et par une très-forte syncope avec interception de la respiration, et par le hoquet. Il peut arriver aussi qu'il faille quelquefois une moins grande force, par exemple sur un homme chez lequel cette voie de l'œsophage serait fort large par elle-même, comme je vous ai écrit (2) que je l'ai vue sur un cordonnier.

Il est au contraire des cas où il faut que la force agisse pendant fort long-temps, ou qu'elle soit très-considérable, soit qu'elle ait à surmonter cette même voie, ou une autre qui n'a point été assez ouverte par une blessure. Elle agit pendant huit jours sur un sujet sur lequel H. de Heer (3) observa que les intestins grêles étaient passés dans

---

(1) Sepulchr. sect. hac 3, obs. 21, §. 9.

(2) Epist. 37, n. 30.

(3) Sepulchr., obs. cit., §. 3.

la poitrine par une blessure *très-étroite* du diaphragme, puisque cet homme n'éprouva enfin que le neuvième jour les symptômes qui indiquaient que ce passage s'était opéré, et qui l'enlevèrent dans l'espace de vingt-quatre heures. Mais elle agit peut-être pendant cinq mois sur cet étudiant dont j'ai fait mention plus haut (1) d'après Sennert; car ce temps une fois passé, il commença enfin à être mal portant; et il mourut les jours suivans après des vomissemens souvent répétés, et après de très-mauvais signes; en sorte que quoiqu'il existe un indice qu'une partie assez considérable de l'estomac était entrée dans la cavité gauche de la poitrine sept mois auparavant, lorsque la blessure fut faite, et qu'elle avait poussé le cœur dans le côté droit, où il fut trouvé (car *le sujet ordonnait lui-même, après avoir reçu la blessure, qu'on observât le pouls du cœur* de ce côté), cependant il y a quelque lieu de croire que *tout l'estomac*, l'épiploon, et *tout* le pancréas, ne montèrent dans le thorax que dans ce dernier temps. Et il y a encore plus lieu de le croire sur ce commandant militaire, sur lequel vous croiriez, si vous jetiez les yeux sur le *Sepulchretum* (2), que c'est De Heer cité un peu plus haut, qui reconnut qu'une grande portion de l'intestin colon avait été poussée dans la poitrine à travers une blessure

(1) N. 11.
(2) Obs. cit., §. 4.

qui aurait à peine reçu le petit doigt, et qui traversait la partie charnue du diaphragme; tandis que si vous lisez Paré (1), d'où l'observation a été extraite, vous saurez que c'est Guillemeau. En effet, bien que la douleur des intestins eût coutume de survenir vers le soir, cependant ce ne fut que huit mois après que la blessure eût été reçue, qu'elle devint si violente, qu'elle causa la mort malgré tous les secours. Que si par hasard le cas que vous verrez rapporté dans le *Sepulchretum* (2) d'après Baillou n'est pas le même, comme il est dit que cette douleur ne commença qu'un an après, de même il semble qu'il fallut une impulsion de plus longue durée pour faire passer à travers le diaphragme cette grande portion du colon, après l'entrée d'une petite portion qui avait eu lieu *d'une manière insensible*, à ce que Baillou lui-même croyait.

D'un autre côté, il est certain que le célèbre Fantoni pense dans la scholie qu'il a ajoutée à l'observation treizième de son père sur un jeune homme blessé un an auparavant, que l'estomac qui était passé dans la cavité de la poitrine à travers le diaphragme déchiré là où l'œsophage le traverse, n'y était point parvenu avant qu'il n'eût été contracté et poussé contre cette cloison par des douleurs et des vomissemens violens qui avaient

(1) Oper., l. 9, c. 30.
(2) L. 3, s. 14, obs. 8, §. 8.

eu lieu fréquemment depuis le temps où la blessure avait été faite, et qu'il n'eût pu déchirer à la fin le diaphragme assez grandement, et s'élargir ainsi la voie. Mais il regrette, ce que moi aussi j'ai regretté de temps en temps dans plusieurs observations de ce genre, sans même en excepter entièrement celle de Valsalva, que certains autres objets relatifs à l'état du viscère qui traversa le diaphragme, et à celui de cette cloison qui le laissa passer, n'aient pas été notés; et parmi ces objets je place le siége même soit du viscère, soit de la blessure, comme dans une histoire (1) de Clossœus qui fait voir, il est vrai, que la partie supérieure de l'intestin colon, voisine de l'estomac, était adhérente au-dessus du diaphragme, dans la longueur d'un palme, mais qui n'indique pas à quel endroit celui-ci fut percé, ni dans quelle cavité de la poitrine ce viscère fut reçu. Toutefois, comme l'auteur écrit que le sujet n'éprouva aucune lésion *dans ses facultés naturelles et vitales* pendant deux ans entiers, à la suite de sa blessure, jusqu'à ce qu'il mourut atteint d'une passion iliaque, il eût été croyable que les intestins qui furent trouvés *enflés comme par un souflet*, se précipitant sur la blessure, avaient fini par ouvrir le passage à cette portion du colon, du moins en grande partie, si en disant qu'*il avait trouvé consolidé* je ne sais quoi, il ne nous avait pas laissé dans l'incertitude de

(1) Sepulchr. cit., obs. 8, §. 10.

savoir s'il entend parler d'une légère blessure du colon, ou du diaphragme. Mais en voilà assez sur la force qui agit pendant fort long-temps; citons maintenant des exemples de cette force portée à un très-haut degré.

13. Il est certain que dans la première de toutes les observations relatives à l'expulsion de l'estomac dans la poitrine, qui a été recueillie par Paré (1) sur un tailleur de pierre, la force expultrice fut très-considérable. Car ce viscère fut poussé dans cette cavité à travers une blessure de la partie tendineuse du diaphragme, qui avait à peine un pouce de largeur, et il y fut trouvé trois jours après que cette blessure eût été faite. D'un autre côté, Bartholin (2) trouva dans la poitrine, non-seulement l'estomac, mais encore une partie de certains autres viscères, et nommément de la rate, dans une observation tout-à-fait semblable à celle que j'ai rapportée d'après Valsalva sous la plupart des rapports. Car dans l'une et dans l'autre l'estomac et le poumon furent blessés en même temps que le diaphragme, et la mort eut lieu le troisième jour; en sorte que, eu égard au temps, on voit que la force fut très-considérable, quoique nous ignorions dans l'une et dans l'autre quelle fut la partie du diaphragme qui fut blessée, et que nous ne sachions pas dans celle de Bartholin, si la bles-

---

(1) Sepulchr., l. 4, sect. hac 3, obs. 21, §. 7.

(2) *Ibid.*, obs. 20, §. 2.

sure était étroite, ou large, ni par conséquent quelle fut la résistance du diaphragme qu'eurent à surmonter les forces expultrices.

Mais nous n'avons point à regretter ces détails dans un cas de Schober (1), qui fut d'autant plus grave, qu'une cardialgie extrêmement intense s'étant déclarée au point du jour sans aucune blessure avec des vomissemens très-fréquens d'une quantité incroyable de matière noirâtre, et des efforts de vomissement, le jeune homme succomba la nuit suivante, et présenta dans la poitrine, avec l'épiploon, l'intestin duodénum, le jéjunum, et une partie de l'iléon, l'estomac qui était tellement distendu par cette matière et par des vents, qu'il pressait étroitement le cœur et les poumons; or il était entré dans cette cavité par le même trou *extrêmement dilaté et affaibli* par lequel l'œsophage sort. Si vous vous souvenez de ce que j'ai dit plus haut (2) avec Littre et Fantoni, vous ne douterez pas que cela n'ait pu arriver. En effet, le mouvement des fibres de l'œsophage, de l'estomac et des intestins ayant été changé par des convulsions évidentes, on est porté à concevoir que l'estomac fut entraîné en haut par l'œsophage, en même temps (3) que la matière qui se trouvait dans ce viscère fut retenue en bas par les faisceaux charnus du dia-

(1) Eph. N. C., cent. 3 et 4, append. n. 12, c. 1.
(2) N. 12.
(3) C. 2, §. 18.

phragme qui interceptent ce trou, et qui n'étaient pas encore entièrement affaiblis, et qu'ainsi l'estomac passa vide, ainsi que ces intestins, jusqu'à ce que la force du mouvement anti-péristaltique ayant persisté et augmenté, la matière fut poussée incessamment de bas en haut, surmonta ces faisceaux, et distendit l'estomac.

Voilà presque tous les exemples relatifs au passage des viscères dans la poitrine à travers le diaphragme, que j'avais entre les mains à l'époque où j'écrivais ceci, afin que vous puissiez les comparer avec l'observation en question de Valsalva. J'ai dit presque tous; car celui que j'aurais pu indiquer d'après Valentini (1) relativement à l'épiploon qui passa dans la poitrine par un trou fait autrefois dans le diaphragme d'un chien, est moins important, et ne fait aucune mention du siége de ce trou, ni des symptômes. Elle est plus importante, et elle fait mention de ces derniers, mais sans rien dire de ce siége, autant que je puis le comprendre d'après les Actes des Érudits de Leipsick (2), l'observation de Becker sur un enfant de quatre ans, chez lequel l'estomac, la rate et le foie étaient dans la cavité gauche de la poitrine depuis deux ans, à ce que je crois; car cet enfant avait passé assez bien les deux premières années de sa

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 2, obs. 124.
(2) A. 1706, m. april.

vie. Ce n'est pas non plus à ceci que se rapporte, comme quelques-uns semblent le croire, une observation de Ch. Le Pois (*de Morb. a ser. sect.* 2, *part.* 2, *c.* 7.) sur une tumeur de l'un des reins. Car si, comme je le pense, c'est celle qui se trouve dans le chapitre cité VII de Ch. Le Pois, sous le numéro XLVI, elle relate bien que le diaphragme était poussé en haut par la tumeur du rein, mais non qu'il avait été perforé. Au contraire, une tumeur cancéreuse et volumineuse du pancréas avait perforé cette cloison en la corrodant, et s'était jetée en partie dans la cavité gauche du thorax, d'après une observation de Hertod, qui a été rapportée dans le *Sepulchretum* (1) à un autre endroit. Mais, pour mettre de côté mon soupçon que je vous ai fait connaître ailleurs (2) sur cette observation, vous y trouvez assez d'autres causes pour expliquer les circonstances antérieures et la mort subite. Enfin, en relisant cette Lettre, je suis tombé sur une (la soixante-neuvième) des Dissertations Chirurgicales rassemblées par le célèbre de Haller, et j'ai remarqué qu'il y manque quelques-uns des exemples que j'ai cités, comme il y en a quelques-uns que je n'avais pas pu lire, soit parce que je n'avais pas les livres où ils se trouvent, soit à cause de la langue dans laquelle ils sont écrits. Vous les

---

(1) L. 3, s. 22, obs. 40.
(2) Epist. 40, n. 27.

lirez dans cette Dissertation, surtout celui d'une jeune fille de Strasbourg (1), dont on décrit les symptômes, et la blessure, qui contribua principalement à l'enlever en un assez petit nombre d'heures, et qui existait dans la partie tendineuse du diaphragme, à travers laquelle une portion de la rate et de l'estomac était entrée dans la poitrine, et avait poussé le cœur à droite.

D'un autre côté, je savais bien qu'on lit dans Blancard (2) quatre exemples qui semblent différens de ceux dont il a été parlé; mais si vous les comparez avec ceux qui ont été cités par moi plus haut, vous reconnaîtrez aussitôt que ce sont réellement les mêmes, et dans le même nombre; quoique par une transposition qu'on ne saurait voir sans humeur, cet étudiant de Sennert ait été changé en un simple habitant (3) de Rével, le fils de D. Rat de Rivière en un soldat (4), le tailleur de pierre de Paré en un garçon (5) ouvrier, et le commandant militaire du même auteur en un domestique d'un centurion (6). Comme ces deux derniers changemens ont été placés par Blancard au commencement même de son livre, il n'est pas

(1) §. 4.
(2) Anat. pract. ration.
(3) Cent. 2, obs. 9.
(4) Cent. 1, obs. 70.
(5) *Ibid.*, obs. 2.
(6) *Ibid.*, obs. 1.

étonnant qu'ils aient trompé un grand nombre d'hommes pleins de candeur et de sincérité, qui jugent des autres par eux-mêmes avant qu'ils ne reconnaissent qu'il en est autrement, et qui par conséquent ne soupçonnent rien de tel; je parle entre autres de Bohn (1), qui a cité en même temps que ces deux observations de Paré qui viennent d'être indiquées, la première et la seconde de Blancard, comme si elles n'étaient pas calquées sur celles-là.

Mais des blessures de l'abdomen passons à d'autres exemples de coups, de compressions, et de commotions de la même partie, que je vais extraire des feuilles de Valsalva.

14. Un homme de trente-cinq ans reçoit un coup de pied de cheval sur l'abdomen, après quoi ayant été pris de douleurs violentes et de vomissement, il est reçu à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie*. Là les douleurs persistant avec le sentiment d'un grand poids au bas-ventre, et une extrême difficulté de respirer, il meurt.

Examen du cadavre. Bien que le cadavre disséqué par Valsalva et par P. Molinelli n'eût présenté aucune contusion dans les muscles de l'abdomen qui répondaient au lieu frappé, cependant à l'ouverture du ventre il laissa voir une grande quantité de sang épanché, qui avait déjà commencé

(1) De renunc. vuln., sect. 2, c. 4.

à se corrompre. Les vaisseaux qui se portent à travers l'épiploon étaient rompus; et l'intestin iléon placé au-dessous de celui-ci était entièrement déchiré presque transversalement. Dans la poitrine, les poumons étaient affectés d'une grande inflammation; et il existait une concrétion polypeuse assez grosse dans le ventricule droit du cœur.

15. Il n'est pas nouveau que les parties renfermées sous l'abdomen se rompent, lui-même restant intact, quoiqu'il reçoive le coup le premier. C'est ainsi que Tulpius (1) a vu deux fois la rupture de la rate, qui a été observée aussi par Fantoni (2), Crassius (3) et Rayger (4); or dans les trois premiers exemples elle avait été produite par un coup de bâton, et dans le dernier par un froissement. A ces histoires, qui ont été rapportées dans le *Sepulchretum*, vous pouvez en ajouter encore d'autres, comme celle qui se trouve dans les Mémoires de l'Académie Impériale des Sciences de Pétersbourg (5), et celle qu'on lit dans le célèbre Heister (6). Car l'une et l'autre font mention de la rupture du même viscère, produite dans la

---

(1) Sepulchr., sect. hac 3, obs. 29, §. 9, vel potius 8.
(2) *Ibid.*, §. 11.
(3) *Ibid.*, in addit., obs. 31.
(4) *Ibid.*, obs. 30.
(5) Tom. 1, in obs. anat.
(6) Instit. chir., p. 1, l. 1, c. 15, not. ad n. 6.

première par un coup de poing, et dans la seconde par un coup de pied de cheval, et elles parlent également d'un énorme épanchement de sang qui se fit dans le ventre. Vous saurez d'après le *Commercium Litterarium* (1) que la même chose eut lieu sur deux autres sujets, également par suite d'un coup de pied de cheval. Bohn (2) avait dit avoir observé la même chose sur le même nombre de sujets, mais qui avaient été frappés avec un bâton. Et il ne manque pas d'autres exemples analogues observés à la suite de coups de toute espèce, entre autres à la suite d'une chute; J. P. Albrecht (3), Gotth. Budée (4), Luc. Schrocke (5), Jér. Laubius (6), J. Storch (7) en ont rapporté. Que si vous en désirez encore d'autres, vous en lirez deux dans Hoffmann (8), et le *Commercium Litterarium* (9) vous indiquera où vous devrez en chercher un égal nombre, tandis que Platner (10) vous fera connaître les ouvrages où vous en trouverez quelques autres. Or vous comprenez que c'est avec

---

(1) A. 1736, hebd. 16, n. 4; et a. 1740, hebd. 21, n. 1.
(2) De renunc. vuln., s. 2, c. 4.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 9. obs. 6.
(4) Earumd. cent. 1 et 2, obs. 108.
(5) In schol. ad eamd. obs.
(6) Act. N. C., tom. 2, obs. 21.
(7) Commerc. litt., a. 1731, specim. 36, n. 2.
(8) Medic. rat., tom. 3, s. 1, c. 7, §. 34.
(9) A. 1738, hebd. 32, n. 1, ad part. 4 et 5.
(10) Instit. chir., §. 717, not. *a*.

raison que ce dernier a écrit qu'à la suite d'une compression violente de l'abdomen, *les viscères* qu'il renferme *se rompent, et se déchirent, de manière qu'une prompte mort est la conséquence de l'effusion de tout le sang;* mais qu'*il est connu par les observations que cet accident a lieu plus fréquemment sur la rate.* Et cela n'est pas étonnant, si vous avez égard à la structure molle de ce viscère, qui est renfermé dans une tunique mince. Que si la rate devient plus molle par la violence d'une maladie, et qu'une quantité de sang lent à s'écouler la fasse s'étendre au-dessous du rempart des côtes, elle se rompt d'autant plus facilement, et elle répand du sang d'autant plus abondamment et d'autant plus vite, et par conséquent elle produit une mort d'autant plus prompte. Il est même certain que s'étant tuméfiée et qu'étant devenue comme *pultacée* sur un comte (1), elle se rompit d'elle-même, et causa une mort subite.

Mais plus la structure des reins est compacte, plus on a un juste sujet d'étonnement en lisant dans l'observation citée de Laubius, que par suite d'une compression externe causée par une chute faite d'un lieu élevé, on trouva non-seulement *la rate contuse jusqu'à la rupture*, mais encore *le rein gauche offrant au dos un trou capable de recevoir deux doigts*, ou en voyant dans Mauchart (2) qu'*un*

---

(1) Act. N. C., tom. 5, obs. 125.

(2) Dissert. de mydriasi, §. 32.

coup de bâton cylindrique, et non pointu, appliqué avec beaucoup de force et de rapidité sur l'abdomen, ne produisit aucune solution de continuité sur celui-ci, mais fut cause cependant que le milieu du rein se creva à l'opposite d'une manière funeste. Et puisque j'ai commencé à parler des viscères destinés à l'excrétion de l'urine, lisez en entier une observation de Th. Zwinger (1), qui relate exactement les symptômes et la dissection d'un jeune homme qui en se frappant par hasard l'hypogastre pendant la nuit contre la branche saillante d'un arbre, ne se fit à la vérité aucune lésion apparente à l'extérieur, mais se rompit la vessie, qui était alors pleine d'urine.

Mais pour ne pas omettre entièrement ce qui a lieu sur les autres viscères, Heister (2) cité plus haut a rapporté deux observations, outre celle que j'ai indiquée précédemment, l'une relativement aux viscères du ventre qui furent trouvés gravement contus et déchirés à la suite de coups très-violens, quoique appliqués avec une baguette fort mince, et l'autre relativement au foie qu'il trouva entièrement rompu par le milieu à la suite d'une violence extérieure, bien qu'on ne vît absolument aucune lésion à l'extérieur. Platner (3) vous indiquera aussi un exemple de rup-

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 30.
(2) Not. cit.
(3) Not. cit.

ture du foie, et le *Commercium Litterarium* (1) vous en fera connaître un autre. Vous en aurez en outre dans cet ouvrage (2) un troisième relatif à un homme qui fut gravement frappé à la région du foie par un cheval, au point que les côtes inférieures furent fracturées, et que la partie convexe de ce viscère présenta plusieurs fissures, qui n'étaient pas très-profondes, à ce que je crois, puisque le ventre se remplit non pas de sang, mais de beaucoup de lymphe sanguinolente, et que le malade ne mourut pas avant le quatrième jour; en sorte que ce cas rappelle à ma mémoire l'histoire suivante d'Hippocrate (3) : *Un enfant ayant été frappé au ventre et au foie par un mulet, mourut le quatrième jour.* Toutefois cet enfant fut frappé aussi à l'estomac, comme vous voyez, et présenta des symptômes bien différens; car le grave interprète Vallésio (4) a pensé, en considérant tous ces symptômes, que l'enfant était mort d'une inflammation très-aiguë de ces viscères, et non de leur rupture, et d'un épanchement de sang. Certes si l'épanchement de sang eût été considérable, la raison et une observation de Lanzoni (5) prouvent que la mort aurait été très-prompte. Car

(1) A. 1738, hebd. 32, n. 1, ad part. 5.
(2) A. 1734, hebd. 35, n. 3.
(3) Epid., l. 5, n. 17.
(4) Comment. in hanc. hist. quæ ipsi 38.
(5) Act. N. C., tom. 2, obs. 6.

le sujet de cette observation qui reçut un violent coup de poing au foie, et qui présenta dans le ventre *une extravasation de sang et une rupture des vaisseaux dans le foie, tomba par terre peu de temps après avoir reçu le coup, et expira misérablement.* C'est encore à ceci qu'appartiendrait l'histoire (1) d'un enfant de sept ans, qui, couché en supination, avait été foulé aux pieds par des chevaux qui traînaient un char, au point qu'à la suite de la rupture et de la déchirure du foie à droite, il s'épancha du sang dans toute la cavité du ventre qui était intact extérieurement; c'est, dis-je, à ceci qu'appartiendrait cette histoire, si on n'eût trouvé en même temps soit dans la poitrine, soit au cou, d'autres causes de la mort, qui avait eu lieu immédiatement.

Mais pour nous rapprocher enfin davantage de l'observation de Valsalva, dans laquelle il a été dit que les vaisseaux sanguins de l'épiploon et l'intestin iléon avaient été rompus par le coup, la rupture des mêmes vaisseaux sur une femme frappée par un soldat, et morte subitement après que le ventre tout entier se fut rempli de sang épanché, fut indiquée par de petits grumeaux de ce liquide renfermés entre les feuillets de l'épiploon, comme vous le lirez dans les Mémoires de Pétersbourg cités (2) un peu plus haut, où il est dit qu'*il faut*

---

(1) Commerc. litt., a. 1740, hebd. 52, n. 3.

(2) Tom. cit. *ibid.*

peut-être prendre en considération dans cette lésion très-rare, que l'épiploon était attaché au fond de l'utérus contre le vœu de la nature. Toutefois l'observation de Valsalva fait voir que cette disposition n'est nullement nécessaire. Pour ce qui regarde la rupture de l'intestin produite par le coup de pied de cheval, vous pourrez comparer avec cette histoire une observation de Kramer (1) sur un cocher qui mourut par la même cause, mais non dans le même temps, ni par la même lésion interne seulement; à moins que vous ne soupçonniez par hasard qu'il faille plutôt attribuer la rupture de l'iléon à la gangrène des intestins, comme il faut certainement attribuer avec Helwich (2) au sphacèle du colon et de l'iléon, un trou observé sur un jeune homme, qui mourut un assez grand nombre de jours après que son maître l'eut violemment frappé au ventre avec un bâton. Mais même sans cela, vous voyez dans le *Sepulchretum* (3), non-seulement que l'intestin jéjunum d'un homme renversé fut rompu à coups de pieds appliqués avec beaucoup de force sur les lombes et sur le dos, mais encore que l'iléon et le colon furent perforés en plus d'un endroit sur un autre sujet (4) par suite d'un très-grand froissement de l'abdomen

(1) Commerc. cit., a. 1740, hebd. 26, n. 2.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 120.
(3) In addit. ad hanc sect., obs. 25.
(4) L. 3, s. 14, obs. 47.

contre un tronc d'arbre; quoique les parois abdominales fussent intactes sur l'un et sur l'autre.

Mais ne vous étonnez pas de ce que bien que l'abdomen d'une femme, dont je vous ai fait la description dans une autre Lettre (1), eût été frappé avec un bâton, que des symptômes très-graves s'en fussent suivis, et qu'elle ne se fût plaint elle-même que d'une douleur de ventre, aucune lésion, ni à plus forte raison aucune rupture ne furent cependant trouvées dans son ventre. Car tous les coups ne sont pas portés avec la même violence, et les intestins ne sont pas également disposés à la rupture sur tout le monde, soit par un état naturel (Aristote écrivit (2) autrefois que *les cerfs ont l'intestin si mince et si faible, que quoique frappé légèrement il peut se rompre, la peau restant encore intacte*), soit par suite de leur réplétion. Et effectivement vous apprendrez en lisant les deux histoires que j'ai citées tout-à-l'heure d'après le *Sepulchretum*, ainsi que la scholie ajoutée à la première, que les intestins étaient alors excessivement pleins, et extraordinairement distendus par une trop grande quantité de boisson sur l'un et l'autre sujets. Par conséquent si quelquefois vous savez qu'outre la violence des coups portés sur l'abdomen, il existait dans ce moment une distension des intestins produite par une

(1) Epist. 49, n. 6.
(2) Hist. animal., l. 6, c. 29 in fin.

cause quelconque, et qu'il s'y joigne des symptômes très-graves et particuliers, vous soupçonnerez ce qui a pu avoir lieu à l'intérieur, bien que vous ne voyez aucune lésion sur la peau; et si vous ne pouvez rien de plus, du moins vous ferez part de votre soupçon avec prudence à ceux qui ont intérêt à le connaître. Bien plus, quand même cette distension n'aura pas existé, et que ces symptômes ne se manifesteront pas aussitôt, ne soyez pas entièrement sans crainte que quelque mal, peut-être caché, ne fasse des progrès insensibles, et que les indices de ce mal n'éclatent tous ensemble à l'improviste.

C'est sagement que Plancus écrivait à Cicéron (1): *Je ne puis m'empêcher de frémir s'il existe en dedans de la peau quelque blessure, qui peut nuire avant qu'on ne puisse le savoir, et la traiter.* Lisez, si vous voulez, une observation de Lospichler (2), et vous comprendrez que je dis vrai. Car vous verrez quelle maladie mortelle finit par se développer aux environs du fond de l'estomac, sur un homme qui en tombant avec son cheval *s'était violemment comprimé l'estomac contre la selle* plusieurs années auparavant, et qui avait négligé cette compression. Du reste, Platner (3) a savamment averti qu'il se forme assez souvent aussi sur d'autres viscères des

(1) Inter epist. ad familiar., l. 6, epist. 18.
(2) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 151.
(3) Instit. cit., §. 718.

squirrhes à la suite de coups semblables; affections qui, comme vous savez, commencent et augmentent d'une manière insensible, quoiqu'il arrive quelquefois que les indices de la lésion reçue se manifestent dès le commencement même, et ne cessent de faire des progrès jusqu'à la fin, quoique lentement, comme cela eut lieu sur un jeune homme dont l'illustre de Haller (1) a donné la description, et qui avait été *frappé sur l'abdomen à coups de pieds* par ses camarades qui étaient ivres.

16. Une roue ayant passé sur le ventre d'un enfant de neuf ans qui était tombé sous un char, causa sa mort de la manière suivante. A la vérité la douleur du ventre n'était pas considérable, mais on sentait à peine le pouls, les extrémités étaient extrêmement froides, et le malade ne restait presque jamais en repos, se tournant presque toujours d'un côté sur l'autre alternativement. Enfin une heure ou deux après avoir été comprimé par la roue, il fut pris de mouvemens convulsifs, et mourut en un quart d'heure.

Examen du cadavre. A la dissection de l'abdomen qui était très-tendu, on trouva du sang liquide épanché dans le ventre, et les intestins gonflés par de l'air. La partie droite du foie qui regarde les côtes, était profondément déchirée dans un trajet de trois lignes de Bologne. Dans la poi-

(1) Opusc. pathol., obs. 25.

trine, les poumons furent trouvés libres de toute adhérence de toutes parts, et sains, si ce n'est qu'ils étaient légèrement enflammés par derrière. Les ventricules du cœur contenaient un sang liquide et écumeux.

17. En parcourant le *Sepulchretum*, vous trouverez deux observations, dans lesquelles il est question du passage de roues sur le ventre; dans l'une (1) c'étaient les roues d'un char vide, et dans l'autre (2) c'étaient celles d'un chariot bien chargé. Sans doute il faut avoir égard à la différence du poids du corps comprimant; mais il faut considérer en même temps la différence de la résistance du corps comprimé, en tenant compte soit de l'âge, soit du siége de la compression du ventre. Le premier de ces hommes dont la description se trouve dans cet ouvrage, était âgé d'environ trente ans, et l'autre d'un peu plus. Chez l'un la compression avait porté sur l'hypogastre un peu au-dessus du pubis, et chez l'autre sur l'hypocondre droit. Sur celui-là, qui était mort en trente-six heures, non sans des mouvemens convulsifs, on trouva l'intestin iléon perforé sous la peau qui était saine, et sous les autres tégumens de l'abdomen qui étaient intacts; et la perforation avait eu lieu d'autant plus facilement, que le sujet étant ivre, l'intestin se trouvait distendu. Mais sur ce-

(1) Additam ad hanc sect., obs. 27, cum schol.

(2) L. 3, sect. 17, obs. 29.

lui-ci, qui traîna son existence pendant plus longtemps, on trouva le foie intact sous les fausses côtes intactes, et on n'observa aucune rupture des organes qui sont dans la cavité du ventre; mais on rencontra seulement un grand abcès entre les muscles de l'abdomen et le péritoine.

Au contraire, c'était un enfant de neuf ans celui sur lequel Valsalva trouva le foie déchiré; c'étaient aussi des enfans ces trois dont j'ai fait mention plus haut (1) d'après le célèbre Heister, en parlant de la rupture de quelque viscère, et en disant que le foie lui-même avait été entièrement rompu par le milieu sur le troisième par une violence extérieure portée sur l'abdomen, quoique la peau fût intacte. C'était encore un enfant celui qui étant tombé d'un char pendant qu'il était ivre, fut violemment comprimé par l'essieu et la roue de derrière du char renversé, et qui étant mort dix heures après, avait les intestins extrêmement contus et livides çà et là, et en outre le pylore, le foie, la veine-porte, le rein droit et la rate entièrement rompus par le milieu, en sorte que Preuss (2) s'étonnait comment il avait pu se faire qu'il eût vécu un si grand nombre d'heures après tant et de si grandes lésions, qui furent bientôt suivies d'un épanchement énorme de sang, dont il trouva le ventre rempli, et de ce que la peau n'avait été

(1) N. 15.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 228.

rompue nulle part, pas même à l'abdomen; à moins que nous ne disions par hasard que celle-ci étant molle et facilement extensible, et ayant sous elle des viscères mous, put céder de manière à rester intacte, tandis que ces viscères poussés et pressés fort violemment contre la paroi postérieure du ventre à l'endroit où elle est osseuse en très-grande partie, et contre le sol soujacent qui était très-ferme, ne purent pas céder, et durent nécessairement se rompre.

Et en effet, il paraît qu'il arrive quelquefois aux tégumens naturels du corps ce qu'on observe sur les vêtemens, qui dans quelques cas restent intacts à la suite d'un coup, tandis que le corps placé au-dessous d'eux est blessé. C'est ainsi que j'ai appris d'un collègue d'une bonne foi reconnue, qu'une femme grosse ayant reçu un coup de corne de bœuf à l'abdomen, celui-ci fut déchiré, quoique les vêtemens n'eussent été ni perforés, ni rompus; de telle sorte que l'utérus pouvait se voir, et qu'il resta une hernie de ce viscère après le traitement qui fut employé par lui avec soin. J'ai vu d'ailleurs moi-même sur un autre de mes collègues, abbé de la célèbre communauté de Sainte-Justine, homme très-distingué du temps qu'il vivait, une blessure récemment cicatrisée sur la partie postérieure de l'os pariétal gauche, laquelle blessure avait été faite par hasard quinze jours auparavant par la chute d'une pierre angulaire de deux livres, qui ne déchira et ne perfora ni le chapeau, ni le capu-

chon, ni un petit bonnet de laine, tous objets dont la tête était couverte, mais qui blessa les tégumens naturels placés au-dessous d'eux, de telle sorte qu'il s'écoula aussitôt beaucoup de sang.

En voilà assez sur les coups et sur les compressions du ventre. Vous jugerez vous-même auxquels de ces deux accidens il faut rapporter ce qui se trouve dans l'histoire suivante, ou s'il faut le rapporter à l'un et à l'autre, ou bien encore à une commotion très-violente. Valsalva m'a raconté le fait, et l'a laissé dans ses feuilles.

18. Un constructeur d'environ trente-six ans, tombe du haut d'un édifice sur du fumier, et reste dans un état de stupeur. On ne voit aucune lésion extérieure. Peu de temps après l'abdomen se gonfle et se tend. Le pouls est si petit, qu'on le sent à peine. Il meurt dans l'espace de douze heures.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva la cause de sa tuméfaction; c'était un épanchement de sang. On remarquait une sugillation sur quelques membranes de cette cavité. Cependant il était difficile de trouver par quel vaisseau rompu le sang s'était écoulé. Mais on pouvait conjecturer d'après une branche de la veine-cave pourquoi celle-ci était entièrement vide.

19. Et en effet, Jac. Sylvius, comme vous le voyez aussi dans le *Sepulchretum* (1), observa autrefois beaucoup de sang épanché dans la cavité du

(1) Sect. hac 3, obs. 28, §. 6.

ventre par suite d'une rupture de la veine-cave, sur un autre sujet qui était tombé d'un lieu élevé. Mais je vous ai écrit ailleurs (1) ce que Valsalva trouva dans le ventre d'une fille qui était tombée d'une certaine hauteur. Voyons maintenant ce qu'il a laissé par écrit sur les blessures et les coups des lombes et des environs.

20. Un homme qui approchait beaucoup de sa quarantième année, est blessé par deux balles de pistolet de la manière suivante. Les balles entrèrent par le côté droit près de la seconde et de la troisième vertèbres des lombes, en ne faisant qu'un seul trou; et elles sortirent par un double trou, l'un plus grand, l'autre plus petit, au milieu de l'abdomen, à deux travers de doigt environ au-dessus de l'ombilic. Le blessé se transporte à un endroit peu éloigné, où un chirurgien lui donne des secours. Dès-lors il se plaint d'une douleur violente; il est forcé de respirer la tête haute, non sans haleter; il vomit plus d'une fois; il s'efforce de rendre de l'urine, mais inutilement; le pouls devient insensiblement petit et faible; enfin il parle encore, et est en pleine connaissance, lorsqu'après avoir attiré de l'air à quelques reprises, la bouche ouverte (ce qui est le prodrome certain de l'approche de la mort), il meurt neuf heures après avoir été blessé.

Examen du cadavre. Le dos entier du cadavre

(1) Epist. 40, n. 9.

commença à devenir livide quelques heures après la mort. Le lendemain matin non-seulement la lividité avait augmenté, mais encore toute la tête était devenue difforme, et l'œil droit était considérablement tuméfié. Les lèvres de la plaie tendaient à la putridité de l'un et de l'autre côté. Du sang épanché était en stagnation dans le ventre. L'intestin iléon était entièrement déchiré en trois endroits; le colon était blessé dans la moitié de sa largeur, là où il se trouve au-dessous de l'estomac, et tous les intestins étaient rouges. Comme la blessure pénétrait dans la cavité du ventre un peu au-dessous de la veine-émulgente droite près du siége de l'uretère, on soupçonna que celle-ci avait été déchirée. Mais une fétidité insupportable ayant forcé à se hâter, on ne put pas examiner suffisamment s'il en était ainsi. On soupçonna également que les balles du pistolet avaient été empoisonnées.

21. Ici vous pourriez demander entre autres choses comment; puisqu'il n'y avait que deux balles, elles avaient déchiré l'intestin iléon en trois endroits, si vous ne remarquiez que les circonvolutions de cet intestin sont telles qu'une de ses parties étant placée devant une autre, l'intestin se rencontra deux fois sur le trajet que l'une des balles parcourut.

22. Un homme de quarante ans fut blessé avec des morceaux de plomb inégaux lancés par un pistolet, dans une telle position du corps, qu'il y

avait trois trous à la fesse gauche, par où ces fragmens étaient entrés, tandis qu'on en voyait deux à la région lombaire près de la côte inférieure, par où ils étaient sortis. L'urine se supprime vers le cinquième jour; et le malade se plaint plus d'une fois d'une douleur spasmodique au bord supérieur de l'os des îles, de telle sorte que tout le corps éprouve tout à coup une secousse; il peut à peine souffrir par la violence de la douleur, que le chirurgien qui le soigne le touche extérieurement. Cette douleur augmente de jour en jour, au point que des convulsions fort violentes et continuelles se déclarent, surtout aux environs de la gorge et de la bouche. Cependant les facultés intellectuelles sont saines. Enfin il meurt le treizième jour.

Examen du cadavre. En examinant la blessure par la dissection, il devient évident qu'aucun morceau de plomb n'a pénétré jusqu'aux organes intérieurs. Cependant un seul ayant suivi un chemin différent des autres, avait été briser le bord supérieur de l'os des îles, à l'endroit où les tendons des muscles s'attachent. Du reste il n'existait aucune lésion dans le ventre, excepté une espèce de sugillation sur les intestins, et surtout sur l'épiploon. D'ailleurs le cerveau était parfaitement sain, de sorte qu'il ne présenta même aucune trace de sérosité.

23. Cet homme est, je crois, cet autre que Valsalva vit mourir d'une fracture du bord de l'os des

îles, comme je l'ai noté plus haut (1), après avoir parlé d'un autre sujet qui fut enlevé par une blessure du même genre, mais par des grains de plomb qui n'avaient pas été lancés ainsi par derrière. Une observation de Harder à laquelle il serait à désirer que la dissection fût jointe, se rapproche beaucoup de celle que je viens de décrire. Elle se trouve dans le *Sepulchretum* (2), et elle a pour sujet un homme qui avait été frappé *derrière les fesses* par une petite balle de pistolet, laquelle s'avança vers les parties supérieures entre les muscles et les tendons qui appartiennent au dos : vous verrez que cette blessure finit par donner lieu d'abord à une strangurie, et bientôt après à des convulsions de la gorge et de la bouche, lesquelles s'étant étendues ensuite aux membres, et enfin à tout le corps, enlevèrent le malade.

24. Après les blessures viennent les coups reçus sur les lombes, et sur l'épine placée entre celles-ci. Recevez les deux observations suivantes de Valsalva sur ces coups.

25. Un homme âgé de cinquante ans, se promenant par hasard le corps penché en avant, est frappé très-violemment par un bois qui lui tombe d'en haut sur les trois dernières vertèbres des lombes. Il tombe à demi mort; et transporté à l'hô-

---

(1) N. 5.

(2) In additam, ad sect. hanc 3, obs. 32.

pital de Sainte-Marie *de la Vie*, il y meurt quatre heures après avoir reçu le coup.

Examen du cadavre. On trouve les lombes, et spécialement l'origine commune aux muscles très-long du dos et sacrolombaire, remplies de sang coagulé, effet de la contusion. Il y avait du sang grumeleux en assez petite quantité en dedans des vertèbres qui avaient été frappées, et cependant la moelle qu'elles renfermaient paraissait entièrement intacte. Tous les viscères étaient également intacts. Seulement dans les artères, qui du reste contiennent ordinairement peu de sang sur les sujets qui ont succombé à une mort violente, on trouva une si grande quantité de ce liquide, qui toutefois était coagulé, qu'elles en étaient entièrement remplies, surtout à la région précordiale, où il était beaucoup plus concrété.

26. Un bois en tombant frappe par derrière un autre homme, qui accomplissait déjà sa quarante-sixième année. Il en résulte la perte totale de la faculté du mouvement dans les jambes, tandis que celle du sentiment y persiste. Les excrémens du ventre sont rendus contre sa volonté, et l'urine ne l'est qu'au moyen d'un cathéter; celle-ci ayant dépouillé sa couleur naturelle sur la fin de la maladie, ressemblait à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Une douleur se faisait à peine sentir dans la partie des lombes qui avait été frappée. La mort enleva le quatorzième jour le sujet, qui s'éteignit ainsi peu à peu.

Examen du cadavre. Les membres du cadavre étaient relâchés, et facilement mobiles. A l'ouverture du ventre, les intestins furent trouvés teints d'une couleur noirâtre assez prononcée en plusieurs endroits, là où ils regardaient les parties blessées. Car la même couleur s'étendait dans toute la région iliaque et la région lombaire, de manière qu'on voyait en quelque sorte du sang concrété dans les interstices de ces parties. La rate était également livide outre mesure dans sa moitié. Enfin une vertèbre lombaire fut trouvée fracturée, comme les signes de la maladie l'avaient indiqué d'avance; car on voyait quelques fragmens osseux qui lui appartenaient. Dans la poitrine, les poumons étaient parsemés de quelques taches noires, et légèrement enflammés par derrière, surtout celui du côté gauche dans sa partie inférieure. Chaque ventricule du cœur contenait une concrétion polypeuse; mais celle qui était dans le ventricule du côté droit, était plus grosse, et elle entrait dans l'artère pulmonaire. Du reste le sang était liquide dans presque toutes les parties.

27. Si vous comparez ces deux histoires entre elles, vous vous étonnerez sans doute de ce que le sujet sur lequel il n'est pas dit que les vertèbres eussent été fracturées, mourut en quatre heures, tandis que celui sur lequel il est dit qu'une vertèbre au moins fut fracturée, ne mourut que le quatorzième jour. Est-ce parce que dans ce dernier cas il n'est question que d'une vertèbre, qui en-

core était peut-être la plus inférieure de toutes, tandis que dans l'autre il est parlé de trois? Mais celles-ci étaient aussi les trois inférieures; or vous savez assurément que le corps même de la moelle épinière ne s'étend pas jusqu'à la troisième vertèbre des lombes, et il ne semble pas qu'on doive faire dépendre une si grande différence, de la commotion de quelques nerfs de ce qu'on appelle la queue de cheval, nerfs dont aucun ne se rend certainement aux parties supérieures. Et je dirai la même chose, si par hasard vous faites dépendre la différence de ce qu'il y avait un peu de sang épanché dans l'intérieur de ces trois vertèbres, tandis qu'il n'est point fait mention qu'il y en eût dans l'intérieur de la vertèbre unique.

Pour moi, je vois qu'il n'est pas souvent facile d'expliquer les différences des accidens qui sont la conséquence des lésions des vertèbres et de la moelle épinière elle-même. Je ne parle pas des observations de Rumler (1) et de Fontanus (2) sur une chute faite d'un lieu élevé, observations que vous avez dans le *Sepulchretum*. Car quoique celle de l'un relate des symptômes semblables à ceux de la seconde de Valsalva, et même des symptômes plus graves, et qu'elle rapporte que la mort eut lieu le septième jour, cependant il n'est pas constant quelles furent les vertèbres blessées, combien

(1) Sect. hac 3, obs. 29, §. 7.

(2) *Ibid.*, obs. 28, §. 1.

il y en eut, et jusqu'à quel point elles le furent; tandis que l'observation de Fontanus qui fait mention de la luxation de cinq vertèbres du dos, et qui loin de relater des symptômes analogues, rapporte que la vie se prolongea pendant long-temps, est exposée à des doutes de la part de ceux qui n'admettent pas la luxation des vertèbres, comme je le dirai ailleurs (1). Relisez donc dans le même ouvrage (2) une histoire de Meeckren, dans laquelle une balle de pistolet ayant pénétré entre deux vertèbres des lombes, fractura ces vertèbres, et ne donna lieu, en comprimant la moelle épinière, ni aux symptômes que j'ai indiqués, ni à la mort, si ce n'est après la douzième semaine, et même, d'après ce qui se trouve dans l'auteur, après la quatorzième, Et pour que vous ne disiez point par hasard avec Van Horne (3), que la balle était restée attachée au tégument extérieur de la moelle épinière, de manière qu'elle ne put pas comprimer celle-ci, ajoutez-y une observation de Bohn (4), qui vit sur un centurion l'épine des lombes perforée par une petite balle, et avec elle *la moitié gauche de la corde médullaire, de telle sorte cependant que la moitié droite ne restait pas entièrement intacte;* or il s'ensuivit bien des symptômes graves, mais la vie se

(1) Epist. 36, n. 35.

(2) In additam, obs. 4, cum schol.

(3) In schol., modo cit.

(4) De renunc. vuln., s. 1, prope fin.

prolongea néanmoins jusqu'au huitième ou neuvième jour. Mais de crainte que vous ne disiez peut-être ensuite que la petite balle qui pénétra entre la seconde et la troisième vertèbres des lombes, ne put pas blesser le corps même de la moelle, mais seulement la queue de cheval (elle le put moins encore dans l'histoire de Meeckren, dans laquelle elle pénétra entre la troisième et la quatrième), mettez de côté ces deux histoires, et lisez plutôt une observation de Plater qui se trouve ailleurs dans le *Sepulchretum* (1). Il y est question d'une fille dont la moelle épinière avait été rompue par une balle de pistolet dans l'intérieur de la huitième ou de la neuvième vertèbre du dos, et qui perdit aussitôt la faculté du mouvement et du sentiment dans la moitié inférieure du corps, mais qui prolongea cependant sa vie jusqu'au vingtième jour. Bien plus, réfléchissez attentivement à ce que Cuvilliers rapporte dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (2), sur un soldat, dont la douzième vertèbre du dos et le corps même de la moelle qu'elle renfermait, avaient été percés par la pointe d'une épée longue de deux pouces, qui y était même toujours restée, quoique pourtant, tout en donnant lieu à des douleurs vives, elle ne produisît nulle part aucune paralysie, tant que la fille vécut; or elle vécut des mois.

---

(1) L. 1, s. 15, obs. 26.

(2) Ad a. 1743, in obs. anat. 11.

Actuellement comparez avec ces cas une observation de Mar. Lucius que vous avez dans le *Sepulchretum* (1). Vous lirez dans cette observation qu'un homme sur lequel une balle de pistolet entrée par le côté droit à quatre doigts au-dessous de la région des reins, traversait le milieu de la moelle épinière et sortait par le côté gauche, mourut dans l'espace de trente heures environ. Assurément cette balle n'avait pas traversé le corps de la moelle, mais la queue de cheval. Comment donc causa-t-elle la mort infiniment plus vite que sur les individus dont le corps même de l'épine avait été traversé, et cependant beaucoup plus lentement que sur ce premier sujet de Valsalva, sur lequel cette queue non-seulement n'avait pas été traversée, mais même paraissait parfaitement intacte? C'est qu'il est difficile de pouvoir expliquer ces différences, comme je l'ai dit. Si pourtant il y a lieu à des conjectures, qu'il ne faut peut-être pas rejeter d'une manière absolue, on peut croire qu'il y eut deux causes qui rendirent si prompte la mort de cet homme de Valsalva. En effet, comme il marchait penché en avant lorsque le bois qui tomba d'en haut le frappa sur ces trois vertèbres, je croirais que celles-ci furent ébranlées avec d'autant plus de force, qu'elles reçurent le coup moins obliquement; ce qui fit que des vaisseaux sanguins s'étant rompus, répandirent peut-être plus

(1) Sect. hac 3, obs. 26, §. 2.

de sang qu'on n'en vit à cet endroit, d'où il passa bientôt après dans les autres vertèbres à côté du corps de la moelle, pendant que le sujet tombait et qu'il était en supination, de la même manière à peu près que Duverney (1) crut que cela a lieu dans quelques espèces d'apoplexie, après avoir vu dans une d'elles le sang s'écouler non pas du cerveau, mais du canal vertébral. Car il pensa que *le mouvement des parties intérieures avait cessé* par la compression *de cette partie de laquelle proviennent un grand nombre de nerfs, qui donnent naissance à des branches de l'intercostal.* Or je croirais d'autant plus facilement que ce mouvement cessa dans notre cas, que le sang (et ceci est l'autre cause de ma conjecture) résistait davantage aux organes qui le poussaient, par son épaississement, et par son trop peu de liquidité, qui firent qu'on le trouva si coagulé dans les artères, et beaucoup plus encore aux environs de la région précordiale.

28. Enfin c'est aux coups des membres qu'appartient l'observation suivante de Valsalva, qui fait voir combien il faut faire de cas des lésions des extrémités, en même temps qu'elle confirme que les convulsions de la gorge annoncent souvent dans les blessures l'imminence de convulsions mortelles dans tout le corps.

29. Un homme de trente-cinq ans fut frappé

---

(1) Apud du Hamel. Hist. R. Sc. Acad., l. 3, s. 5, c. 2, n. 1.

par une très-grosse pierre à l'extrémité du pied gauche. La partie contuse n'était douloureuse qu'autant qu'on la touchait. D'ailleurs il ne s'écoulait point de matière purulente, principalement du milieu du pouce, où on excitait une douleur vive par le toucher, et les fibres déchirées des tendons ne se séparaient en aucune manière. Le sujet était bien sous tous les rapports, d'après son propre aveu, et il remplissait ses devoirs avec gaîté. Mais le sixième jour il est pris tout à coup de douleurs tensives et de convulsions violentes à la gorge. Après cela, il se manifeste dans tout le corps de grands mouvemens convulsifs, qui sont suivis de la mort le huitième jour.

Examen du cadavre. A la dissection de la tête, on ne trouve rien contre nature, excepté tant soit peu de matière séreuse en stagnation dans les ventricules du cerveau.

30. Maintenant rapportons quelques observations de moi sur les Blessures ou les Coups des parties dont il a été question jusqu'ici, en conservant le même ordre.

31. Un homme tourmenté par des vomissemens, à la suite d'une blessure reçue à l'hypogastre sur le côté droit de la ligne blanche, a le pouls petit et faible, et meurt en trois jours dans cet hôpital avant la fin de novembre de l'an 1742, non sans quelques mouvemens convulsifs, et cependant sans défaillance.

Examen du cadavre. Les parois de l'abdomen,

qui n'était pas tuméfié, ayant été mises de côté, je trouvai un épanchement de sang coagulé, et l'intestin iléon percé là où il répondait à la blessure.

32. Bien qu'un médecin circonspect et prudent ne doive pas négliger ce que Abr. Vater (1) a écrit sur cette matière avec habileté et sagesse relativement au jugement à porter sur la léthalité des blessures des intestins, même des intestins grêles, cependant nous savons par expérience que ce que Celse (2) a dit après Hippocrate (3) n'est que trop vrai le plus souvent, savoir qu'*on ne peut sauver celui dont le jéjunum, ou un petit intestin a été blessé.* A cela Fabrice d'Aquapendente (4) a ajouté ce qui suit : *J'ai observé que ceux qui sont ainsi blessés ont le pouls extrêmement petit et très-fréquent, et qu'ils meurent le premier ou le second jour; d'après cela si vous voyez le pouls dans cet état, soupçonnez toujours une blessure des petits intestins.* D'après ce qu'il m'est arrivé d'observer sur un homme chez lequel une blessure située à la région ombilicale indiquait par son siége que l'intestin jéjunum lui-même avait été blessé, Fabrice a dit vrai pour le pouls, ainsi que pour le jour de la mort; quoique n'ayant pas eu la faculté de

---

(1) Disp. inscr. vulnerum in intest. lethalitas.

(2) S 6, aph. 18.

(3) De medic., l. 5, c. 26, s. 2.

(4) Pentateuch., l. 2, c. 34 in fin.

faire la dissection, je n'aie pas pu savoir d'une manière certaine s'il fallait attribuer cet état à la blessure de cet intestin seulement, ou bien aussi à celle du mésentère, et des vaisseaux, d'où le sang se serait écoulé. Car c'est aux dissections qu'il faut s'en rapporter. Or de même qu'elles font connaître positivement quels sont les intestins qui ont été blessés, de mêmes elles nous font comprendre que le terme de la vie produit par cette cause varie assez souvent sur les différens sujets, puisqu'il dépend de la différente disposition du corps, et de différentes circonstances. Si vous lisez en entier dans cette troisième section du *Sepulchretum* la vingt-cinquième observation qui embrasse la plupart des exemples relatifs à ce sujet, vous verrez que les blessures de l'intestin iléon causèrent la mort tantôt en dix-huit heures (1), tantôt en trois jours (2), et tantôt en quatre (3); que celles du colon la causèrent tantôt dans le même nombre de jours (4), et tantôt en quatre heures (5), et même qu'un homme dont les intestins gros et petits avaient été perforés par plusieurs blessures, était mort le cinquième jour (6). Ajou-

(1) §. 9.
(2) §. 15.
(3) § 14.
(4) §. 13.
(5) §. 6.
(6) §. 12.

tez à cela d'après Hoyer (1) qu'une blessure de l'intestin duodénum fut mortelle le quatrième jour, d'après Bohn (2) qu'une autre du jéjunum le fut peu d'heures après qu'elle eut été faite, et d'après le même (3), ainsi que d'après Usenbenz (4) et de Haller (5), que celles de l'iléon le furent le huitième, le quatrième et le premier jour. Mais j'avais déjà eu occasion de noter auparavant que la blesssure du même intestin avait causé la mort à la même époque que sur l'homme en question, comme vous l'apprendrez par l'histoire suivante.

33. Un autre homme était mort au même endroit dans un état de convulsions trois jours après avoir été blessé avec un couteau vers le bas de la région épicolique droite, un peu avant la fin de décembre de l'an 1726.

Examen du cadavre. En examinant avec beaucoup de soin certaines parties de ce cadavre, et nommément les reins, dont l'un était pourvu de deux uretères qui étaient séparées dans tout leur trajet, et même à leur terminaison dans l'intérieur de la vessie, je ne négligeai pas de noter ce qui appartenait à la blessure. Le mésentère était percé non loin de l'extrémité de l'intestin iléon, mais

(1) Act. N C., tom. 3, obs. 18.
(2) De renunc. vuln., sect. 2, c. 4.
(3) *Ibid.*
(4) Eph. N. C., cent. 7, obs. 60.
(5) Disp. anat. collectar., tom. 7, in fin.

sans que la blessure eût intéressé aucun vaisseau par lequel il eût pu s'épancher, et par lequel il ne s'épancha point en effet une quantité de sang digne d'une attention particulière. Mais cet intestin était également blessé.

34. Cette blessure de l'intestin s'est opposée à ce que j'aie confirmé les observations de Fréd. Ruysch par celle de cet homme, sur lequel l'épanchement du sang ne pouvait pas me laisser dans le doute. Cet auteur après avoir averti dans ses Trésors Anatomiques (1) qu'*il existe à travers le mésentère des nerfs visibles assez nombreux, dont la lésion produit des symptômes fort graves, et des douleurs atroces*, a prétendu dans ses *Adversaria* (2) qu'il a vu souvent des hommes mourir deux ou trois jours après des douleurs continuelles et intolérables du ventre, et chez lesquels il ne put trouver malgré l'examen le plus attentif aucune partie de quelque importance blessée, si ce n'est le mésentère lui-même; quoique les auteurs qui avaient écrit jusqu'à cette époque sur les blessures du mésentère, n'eussent pas prononcé qu'elles fussent mortelles. Voici une observation qui se rapproche un peu plus de celles de Ruysch; elle me fut racontée de la manière suivante, par un chirurgien d'une bonne foi reconnue, vers le com-

(1) I repos. 3, n. 13, not. 1.
(2) Dec. 2, c. 4.

mencement de l'an 1724, peu de jours après qu'il l'eut recueillie lui-même.

35. Un étranger qui demeurait ici déjà depuis long-temps, et qui par conséquent était connu de tout le monde, avait été blessé avec un fer pointu, à deux tranchans et mince, qui lui perfora obliquement l'abdomen à gauche au-dessous des côtes. L'étroitesse et l'obliquité de la blessure étaient telles, que non-seulement elle ne laissait rien sortir, mais que ce chirurgien, et Masierio lui-même, malgré leur adresse, ne purent pas introduire un stylet dans la cavité du ventre, où cependant les symptômes suivans indiquaient que le fer avait pénétré. Depuis que la blessure eut été faite jusqu'au cinquième jour, où le sujet mourut par l'affaiblissement du pouls, il rejeta constamment par le vomissement ce qu'il avait pris, et de la bile, excepté pendant un intervalle de cinq heures, et cela une fois seulement. Il était tourmenté par des douleurs du ventre. Il ne rendit jamais rien par le ventre, que par le moyen des clystères. Bien qu'on lui eût d'ailleurs tiré trois fois du sang, et que ce liquide ne se fût jamais montré dans les matières qui sortaient après l'administration des clystères, ou dans celles qui étaient rejetées par le vomissement, cependant il en sortit à la fin avant la mort par la bouche, et en même temps par le nez.

Examen du cadavre. A la dissection de l'abdomen, on aperçut une assez petite quantité de sang

épanché sous les intestins qui étaient gonflés par de l'air, et cela à la partie inférieure du ventre. Or la blessure avait bien intéressé l'intestin colon à quatre travers de doigt environ au-dessous de la rate, mais à sa surface seulement; et de là elle avait pénétré jusqu'au mésentère sans avoir intéressé aucun autre intestin. C'est pourquoi le mésentère fut trouvé non-seulement blessé, mais encore engorgé.

36. Quoique la face externe de l'intestin eût été blessée dans ce cas, outre le mésentère, vous comprendrez cependant facilement que cette observation se rapproche davantage de celles de Ruysch, si ce n'est que la vie se prolongea un peu plus long-temps, du moment que vous aurez remarqué avec Boerhaave (1) que *la surface externe des intestins est* aussi *un mésentère très-véritable.* Du reste, comme la mort eut lieu par la blessure du mésentère, et qu'il n'est pas permis d'en rejeter la cause sur l'ouverture de certains vaisseaux un peu gros de cet organe, comme sur un bourgeois que Bohn (2) disséqua, vous pourrez la rejeter avec Ruysch sur la piqûre de ses nerfs, mais cependant de ceux qui sont eux-mêmes un peu gros; car si la piqûre des plus petits était également mortelle, il n'existerait, je crois, aucun exemple d'un traitement heureux et de courte du-

(1) Prælect. ad Instit., §. 816.
(2) De renunc. vuln., s. 1, c. 4.

rée, et sans qu'on eût eu à combattre des symptômes graves, lorsque le ventre aurait été percé; cas que j'ai écrit plus haut (1) avoir vu moi-même, ainsi que d'autres, parmi lesquels se trouve Waldschmied. (2)

Mais dans mon cas la blessure avait été faite avec une épée; tandis que Mauchart (3) ayant vu le ventre percé par une petite balle de plomb, reconnut en cherchant la cause d'une mort aussi prompte sur le blessé qui expira environ cinq heures après l'accident, que la petite balle après avoir percé le fond de l'estomac, *était passée à travers le mésentère entre le colon et l'iléon sans avoir blessé ni l'un ni l'autre intestin, et sans avoir rompu les vaisseaux mésentériques :* or ayant remarqué que *ce qui était descendu de l'intérieur de l'estomac dans l'abdomen, était peu de chose, et qu'il n'existait nulle part aucuns indices d'une gangrène, même commençante, ni aucune hémorrhagie mortelle,* il aurait pu attribuer la cause d'une mort aussi prompte à la déchirure des nerfs un peu gros du mésentère, s'il ne se fût pas assuré qu'il n'avait existé *avant la mort aucunes convulsions, mais bien des vomissemens fréquens;* quoique des convulsions intérieures dans les viscères se fussent peut-être dérobées aux assistans. Ce qu'il y a de

(1) N. 7.
(2) Eph. N. C., cent. 9, obs. 70.
(3) Earumd. cent. 5, obs. 33.

certain, c'est que bien que vous ayez vu que j'ai confirmé par des observations rapportées et surtout citées plus haut (1), que les blessures du fond de l'estomac causent la mort le plus souvent en peu de temps, cependant Mauchart ne crut pas, à ce qu'il paraît, qu'elle eût tué en aussi peu de temps un homme robuste et sain, et je ne pense pas que d'autres l'eussent cru très-facilement.

Mais revenons à ce que j'ai vu moi-même.

37. Il arriva à un garçon meunier, âgé de plus de vingt ans, sain, robuste et d'une habitude de corps excellente, ce qui arrive fort souvent aux jeunes gens audacieux et menaçans, comme lui, de recevoir une blessure mortelle. Celle-ci avait été faite avec un couteau de boucher à la région épicolique gauche. Comme c'était au commencement de la nuit, il revint de lui-même chez lui. Transporté le matin à l'hôpital, son traitement fut entrepris par un médecin et par un chirurgien. Ce jour-là la fièvre fut légère. Mais la nuit suivante, il vomit, et il trembla constamment en éprouvant des soubresauts convulsifs. Il mourut dans ce tremblement, le lendemain matin, quarante heures environ après avoir reçu la blessure.

Examen du cadavre. Je dus conserver le cadavre d'après l'usage pour le jour suivant, qui était le 22 janvier de l'an 1738, et pour plusieurs autres jours, à cause du cours d'anatomie que j'avais

(1) N. 9.

commencé au gymnase. Les muscles obliques et le muscle transverse de l'abdomen avaient été percés à la région que j'ai indiquée, par une blessure qui recevait près de deux doigts; et l'air avait pénétré entre eux, en sorte qu'il s'était déjà formé un commencement d'une sorte d'emphysème. Cet air sorti de l'intestin colon qui avait été blessé, comme il sera dit bientôt, était entré dans la cavité du ventre, et avait distendu celui-ci. Et non-seulement il était sorti de l'air de cet intestin, mais aussi des excrémens; en sorte que comme il y avait environ deux livres d'humeur épanchée dans le ventre, la plus grande partie était formée par des excrémens, et la plus petite par du sang; car aucun vaisseau remarquable n'avait été blessé. C'est que le couteau après avoir traversé l'abdomen, comme je le disais, avait continué à se porter obliquement en haut et en dedans, et avait coupé avant tout la partie correspondante de cet intestin que j'ai nommé, de sorte que ses faces antérieure et postérieure, et sa face latérale qui regarde les vertèbres, furent divisées, et laissèrent pénétrer l'air et les excrémens dans le ventre. Mais ensuite, sans blesser le rein et l'appendice du diaphragme, il avait percé le muscle carré des lombes, et avait pénétré au-delà de celui-ci dans l'origine commune du sacro-lombaire, et du très-long du dos, de telle sorte que l'un des tendons qui montent obliquement de cette origine aux apophyses transverses des vertèbres lombaires, avait

été incisé, non pas en totalité, mais seulement en partie, ce qui, comme vous savez, est beaucoup plus dangereux. Aussi, la plupart des médecins auraient-ils peut-être rapporté à cela la cause principale pour laquelle le sujet avait succombé à des soubresauts convulsifs, attendu surtout que l'intestin blessé n'était même pas rouge, ni livide, dans la partie où se trouvait la blessure. Le fond de l'estomac, examiné par la face interne, présentait çà et là, dans quelque étendue, de petits vaisseaux déliés qui étaient distendus par du sang. Du reste, le foie était gros, et très-long transversalement, de manière qu'il s'étendait dans presque tout l'hypochondre gauche. La rate était aussi plus longue et plus grosse que dans l'état naturel; et cependant non-seulement son artère était trop petite surtout pour cette grosseur du viscère, mais encore elle n'était tortueuse en aucune manière. Car je fus moins étonné de sa petitesse, en remarquant que le tronc de l'aorte était trop petit dans cette cavité, ainsi que dans la poitrine, proportionnellement non-seulement au corps, mais encore à la veine-cave elle-même, dont le trou à travers le diaphragme était plus grand que tous ceux que je me souvenais d'avoir vus. A l'ouverture de la poitrine, je remarquai que les poumons étaient libres de toutes parts, ce qui, comme vous savez, n'est pas fréquent sur les adultes; mais leurs glandes bronchiales étaient plus grosses que dans l'état naturel, de sorte qu'une d'entre elles

égalait presque une noix médiocre. Il y avait de l'eau jaunâtre dans le péricarde, et elle n'était pas en très-petite quantité. Le cœur était plutôt gros que petit, et il contenait du sang qui était noir, comme ailleurs; mais il y était grumeleux en quelque partie. L'aorte présenta au-delà de sa courbure des espèces de sillons dirigés en long dans sa face interne. Les autres objets que je remarquai sur ce cadavre n'appartiennent pas à ce sujet.

38. Quoique vous ayez reçu beaucoup de choses dans cette Lettre d'après Valsalva, d'après moi, et d'après d'autres observateurs, sur les blessures de l'estomac, des intestins et des autres viscères contenus dans le ventre, cependant je citerai, d'après ces derniers, d'autres histoires, que vous insérerez au *Sepulchretum*, si vous voulez. Ainsi, c'est aux blessures des gros intestins, c'est-à-dire du colon et du rectum, qu'appartiennent les observations de Harder (1) et de Bautzmann (2). Il y a en même temps dans celle de ce dernier quelque chose qui se rapporte à une blessure du diaphragme, et dans celle du premier quelque chose qui a trait à une blessure du réservoir du chyle, si je comprends bien l'auteur, ou du moins de l'un des reins. Il a été également fait mention de la blessure de ce dernier viscère dans la Lettre

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4 et 10, obs. 62.

(2) *Ibid.*, obs. 234.

précédente (1). On y ajoutera maintenant une observation de Laubius (2), qui est d'autant plus remarquable, que le couteau était parvenu jusqu'au rein gauche en traversant le milieu de la rate. Pour la blessure de celle-ci, il y en aura une autre observation d'après Berner. (3)

Quant aux blessures du foie, outre les exemples qui ont été cités à la fin de la Lettre précédente (4), Bohn (5) en fournira d'autres, qui appartiennent encore plus à celle-ci. Du reste, parmi les viscères du ventre, il n'en est aucun dont les blessures profondes soient plus sûrement et plus promptement mortelles que les siennes, soit à cause de la multiplicité de ses vaisseaux, soit à cause de leur grosseur, qui augmente à proportion qu'ils approchent davantage du diaphragme. C'est donc savamment qu'Homère (6) a dit, en parlant d'Eurypile brandissant une lance : *il traversa le foie au-dessous de la région précordiale, et aussitôt il le fit tomber;* et ailleurs (7), en parlant de Patrocle, *il le frappa là où on place l'âme aux environs du cœur, et il tomba.* Ce que nous lisons

(1) N. 40.
(2) Eph. N. C., cent. 10, obs. 8.
(3) Act. N. C., tom. 2, obs. 69.
(4) N. 41.
(5) C. 4 suprà, ad n. 36 cit.
(6) Iliad., l. 11.
(7) Iliad., l. 16.

dans le livre sur l'épilepsie (1) servira comme de commentaire à ce passage pour le mot *fingunt*. Et pour que vous ne croyez point par hasard que ce soit contre la coutume de nos ancêtres que je fais une digression pour citer un poète, voyez les notes que Galien (2) a faites à ce passage (3) d'Homère relatif à Ulysse et au cyclope : *là où l'âme se trouve dans le foie. La blessure de cette veine*, dit-il, c'est-à-dire de la veine-cave, à l'endroit où elle unit le foie, dans la substance duquel elle s'enfonce, au diaphragme, *ou sa déchirure, sont suivies d'une mort si aiguë, que le poète en écrivant que le sage Ulysse dressait des embûches au cyclope, quoique extrêmement grand, et méditait sa mort, imagina qu'il aurait dû ne pas enfoncer son épée dans une autre partie du corps que celle où l'âme se trouve dans le foie;..... certes il avait une telle confiance en cet endroit, que si le cyclope y eût été blessé, il ne l'aurait pas laissé vivre même un instant.* De plus, Riolan (4) loue Galien d'avoir mis en avant ce témoignage d'Homère; quoiqu'il dise, trompé par sa mémoire, qu'Ulysse fit réellement ce que les deux auteurs prétendent qu'il aurait dû faire.

J'ai d'ailleurs fait voir suffisamment dans la

---

(1) N. 18.

(2) De usu part., l. 4, c. 14.

(3) Odyss., l. 9.

(4) Anthropogr., l. 1, c. 2.

seconde Lettre Anatomique (1), s'il faut nécessairement s'attendre à une mort aussi prompte et aussi subite, à la suite d'une blessure de la vésicule du fiel, lorsque j'ai examiné avec soin tous les exemples de sa rupture produite par une blessure, ou par toute autre cause, exemples que l'on disait avoir été publiés jusqu'à cette époque. Je me souviens de n'en avoir lu qu'un ou deux qu'on y a ajoutés depuis; vous pourrez lire l'un dans l'illustre Van-Swieten (2). Vous verrez quels symptômes graves succédèrent aussitôt et dans la suite à la blessure de la vésicule et à l'épanchement de la bile dans la cavité du ventre; quoique cependant la mort ne survînt pas avant le commencement du septième jour. Mais celle-ci n'eut pas lieu dans l'autre exemple, que le célèbre Tacconi (3) a rapporté; et la femme chez laquelle un abcès du foie attaché au péritoine avait rompu la vésicule, guérit parfaitement. Bien plus, je vois que le célèbre Kaltschmidt (4) embrasse l'opinion de Bohn (5), en ce que la vie peut être prolongée pendant fort long-temps sans bile dans la vésicule, et qu'il pense même que cette bile répandue dans l'intérieur de l'abdomen ne

---

(1) N. 96.
(2) Comment. in Boerh., aph. 312.
(3) De raris quibusd. hepat., etc., observ.
(4) C. 4 cit.
(5) Dissert. de vuln. hepat., §. 48.

produit point par elle-même un danger immédiat.

Au contraire, il ne peut point y avoir de doute que si l'autre vessie, c'est-à-dire la vessie urinaire, est blessée de telle sorte que l'urine se répande dans la cavité du ventre, il n'en résulte des accidens très-graves (comme aussi lorsque les uretères ont été ouvertes), et mortels à la fin. En effet, toute l'urine ne sort pas toujours par la blessure, comme dans les observations de Ruysch (1), de Bohn (2), et de Martinus (3), jusqu'à ce qu'elle commence à être rendue par l'urètre, par laquelle il n'en pouvait point sortir du tout dans le premier temps. Quelquefois effectivement la vessie est blessée, non point par devant, mais par derrière, comme dans la troisième histoire rapportée par Bohn (4) déjà cité, et dans laquelle un côté de ce viscère avait été percé, de même que sur cette servante dont parle Alex. Camérarius (5), et chez laquelle une petite balle de plomb traversa le milieu de la substance de l'utérus, et ensuite le milieu de la vessie.

Nous voilà donc enfin arrivés à l'utérus. Outre ce même exemple d'une blessure de ce viscère, vous en trouverez d'autres, principalement sur les

---

(1) Cent., obs. anat. chir. 75.

(2) C. 4 cit.

(3) Commerc. litt., a. 1731, specim. 41, n. 3.

(4) C. 4 cit.

(5) Act. N. C., tom. 1, obs. 160, vers. fin.

femmes grosses, chez lesquelles la blessure est certainement d'autant plus dangereuse, que l'organe y est plus exposé. Parmi les Dissertations Chirurgicales rassemblées par de Haller, il y en a une, la cent trente-unième, dans laquelle (1) vous pourrez lire quelques observations relatives à cet objet.

Mais quel que soit le viscère qui ait été blessé, bien que sa blessure ait ses indices propres, et surtout celui de son siége, qui est fourni par l'anatomie, cependant il faut prendre garde de nous laisser tromper quelquefois par ce dernier indice lui-même, ne nous souvenant pas des variétés qu'on rencontre assez souvent, comme l'inclinaison de l'utérus vers l'un des côtés, ou comme surtout la position de l'intestin colon, qui de ce siége transversal qu'il occupe ordinairement en haut, se courbe plus ou moins en bas, ou comme la situation du foie, dont j'ai fait connaître les variétés qui se sont offertes à moi sur les différens sujets, sinon dans cette Lettre qui vous est adressée, du moins la premiere des Lettres Anatomiques (2), comme aussi dans la seconde (3) partie de mes *Adversaria*, où je n'ai point passé non plus sous silence ce qu'il faut soupçonner relativement à l'estomac sur quelques individus. Mais quand même tous

---

(1) C. 1, §. 15.
(2) N. 2, 11 et seq.
(3) Animadv. 26.

les viscères garderaient toujours la même place, n'est-ce pas que de même que le diaphragme est plus haut au moment de l'expiration, et plus bas au moment de l'inspiration, de même il est suivi par l'estomac, et surtout par le foie, qui descendent d'autant plus, que nous inspirons avec plus de force, que nous sommes debout, et qu'à la suite d'une abstinence les viscères qui soutiennent le foie étant vides, celui-ci manque pour ainsi dire de point d'appui qui s'oppose à sa descente, comme je vous l'ai écrit dans une autre Lettre (1), d'après l'opinion de plusieurs auteurs soit anciens, soit modernes, auxquels vous ajouterez encore les hommes célèbres, Winslow (2), et Van-Swieten (3), qui ne doute pas que cela ne soit confirmé par une observation de l'illustre Garengeot sur le foie d'un homme qui fut blessé à la partie inférieure de ce viscère, étant dans cet état?

Il faut donc faire attention à tout cela, et à d'autres circonstances analogues; et alors s'il y a quelque doute, à la connaissance du siége le plus ordinaire il faut joindre d'autres indices tirés de l'action et des fonctions de chaque viscère, et de la nature des parties qui les composent. C'est ainsi que les blessures des vaisseaux sanguins se ma-

---

(1) 26, n. 25.

(2) Expos. anat. tr. du bas-ventre, n. 267 et seq.

(3) Comm. in §. cit.

nifestent par le sang, qui se répand en grande quantité, s'ils sont gros et que rien ne s'oppose à sa sortie du ventre, et en très-grande quantité, s'ils sont très-gros, comme l'aorte, ou la veine-cave; quoique la vie cesse trop promptement pour qu'on aie le temps d'établir le diagnostic. Vous avez une observation de la déchirure d'une grosse artère, c'est-à-dire de la splénique, d'après Helwich (1), et une autre de la perforation de l'aorte, à sa division même en iliaques, sans aucune blessure des intestins placés devant elle, d'après Dillen (2). Vous pouvez lire d'ailleurs dans le *Sepulchretum* des observations de blessures de la veine-cave, d'après Fabrice de Hilden (3) et Paaw (4), et vous pouvez y ajouter un exemple de Bohn (5) relatif à la veine iliaque interne, d'après lequel vous comprendrez vous-même ce qui peut s'opposer quelquefois pour un temps à la sortie du sang non-seulement du ventre, comme je le disais tout à l'heure, mais de la veine blessée elle-même.

Maintenant pour revenir à mes observations sur les blessures du ventre, comme celle que j'ai recueillie sur le jeune garçon meunier est la dernière que j'ai rapportée, recevez-en actuellement

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 9 et 10, obs. 120, sub. a. 1698.
(2) Dec. eâd., a. 7 et 8, obs. 166.
(3) Sect. hâc 3, obs. 25, §. 18.
(4) *Ibid.*, §. 19.
(5) De renunc. vuln., sect. 1.

quelques-unes qui ont trait aux coups et aux compressions de la même partie.

39. Un autre meunier, mais vieux, s'était frappé, en tombant sur une pierre, le côté même de la région épicolique droite. Il était venu à l'hôpital pour cet accident, et parce qu'à cette époque il crachait du sang en toussant, quoique en petite quantité. Plus de quinze jours s'étant écoulés sans qu'il se fût plaint de presque rien, comme il ne restait à l'hôpital qu'à cause de sa pauvreté pour ainsi dire, et que parce que ses forces étaient encore faibles, on l'interrogea, et il dit qu'il avait le ventre serré. Ayant rendu ce qu'on avait introduit au moyen d'un clystère, et rien de plus, comme il disait qu'il avait déjà des douleurs dans le ventre, et que ce dernier était devenu depuis peu gonflé, et tendu presque comme celui d'un tympanitique, on lui donna le matin une once du médicament qu'on appelle *diatertarum*. Ce remède ne fit rien, si ce n'est que la nuit suivante le vieillard rendit beaucoup de sang dans son lit, sans savoir ce qu'il avait évacué, en rejetant en même temps par le vomissement ce qu'on lui avait donné pour son souper. Il fut bientôt pris d'une syncope, et il mourut peu de temps après, la même nuit, un peu avant la fin de novembre de l'an 1743.

Examen du cadavre. L'abdomen qui avait été gonflé pendant environ trois jours avant la mort, l'était également trente heures après elle; mais de

plus il était déjà vert extérieurement. Après l'avoir incisé, je trouvai beaucoup d'eau dans son intérieur, quoiqu'il n'y eût aucun commencement d'œdème aux pieds. Cette eau ayant été enlevée, je laissai tout le reste pendant quelques heures à cause d'une odeur extrêmement fétide. Dans cet intervalle, la face interne du péritoine était déjà devenue verte elle-même. Reconnaissant alors avec plus de soin ce qui s'était présenté à ma vue auparavant, je vis tout l'épiploon rétracté vers l'estomac, et ce dernier viscère non distendu, tandis que les intestins grêles l'étaient considérablement, surtout l'iléon, et cela dans les dernières circonvolutions; or il semblait que cette distension était produite par l'air que les intestins renfermaient. L'extrémité du même iléon, et le commencement du colon étaient d'une couleur rouge tirant sur le brun, tandis que le cœcum voisin de celui-ci, l'appendice vermiforme et le reste du colon avaient leur couleur naturelle, et que toute la partie gauche de ce dernier, et l'intestin rectum étaient extrêmement contractés. Quant à cette portion des muscles de l'abdomen qui s'était trouvée auprès du commencement du colon, elle paraissait meurtrie à la face interne. Mais cette face, et la partie des intestins que j'ai dit avoir une couleur contre nature, ne présentaient aucune dureté, ni aucune tuméfaction. Une odeur extrêmement forte m'empêcha d'examiner la face interne des intestins. Le foie était pâle, la rate plus grosse

que dans l'état naturel, et les glandes du mésentère se trouvaient si petites, qu'il fut nécessaire d'écarter la graisse pour les voir. Il y avait dans les deux cavités de la poitrine de l'eau rougeâtre, qui n'était pas en très-petite quantité; le péricarde en contenait plus qu'à l'ordinaire, mais elle n'était ni très-abondante, ni rougeâtre. Le poumon gauche était adhérent à la plèvre en quelque partie, et cependant il était sain, ainsi que celui du côté droit. Le crâne ayant été coupé, et la dure-mère écartée, je remarquai en quelques endroits sous la pie-mère un petit nombre de petites bulles d'air, et ensuite une espèce de gélatine. Les vaisseaux qui rampent à travers cette méninge, étaient distendus par du sang pour la plupart, mais ceux-là l'étaient davantage qui se portaient sur les côtés du septum lucidum; et même des gouttes de sang sortaient de la substance médullaire du cerveau quand on la coupait. Je fis d'autant plus d'attention à ceci, que j'avais remarqué une moins grande quantité de sang dans les gros vaisseaux du ventre et de la poitrine. Je ne trouvai point d'eau dans les ventricules du cerveau, et ce viscère lui-même était assez ferme, tandis que le cervelet était extrêmement mou, et la glande pinéale très-molle, à l'époque où je disséquai ces parties, et d'autres dont il n'est pas nécessaire de parler ici, c'est-à-dire pas plus tard que quatre jours après la mort.

40. Ce sujet mourut fort long-temps après avoir

reçu le coup sur l'abdomen ; mais un autre mourut très-promptement dans cette même ville, vers l'an 1670, je crois, lorsque Jacq. Sandri, qui fut un de mes maîtres à Bologne, comme je vous l'ai dit ailleurs, se trouvait ici pour ses études. Voici en autant de mots ce qu'il me racontait.

41. Un homme frappé d'un coup de pied de cheval à l'ombilic, tomba mort sur la place, comme un apoplectique.

Examen du cadavre. A la dissection il ne présenta rien contre nature, si ce n'est une sugillation, et une noirceur des intestins, qui répondaient au lieu frappé.

42. En entendant ce récit dans ma jeunesse, je me rappelai une observation de Fabrice de Hilden (1) relative à un jeune homme qui tomba peu de temps après qu'il eut eu le ligament ombilical du foie excisé, et qui mourut très-promptement. Mais remarquant ensuite que la raison et la plupart des auteurs n'accordaient pas beaucoup d'importance aux lésions de ce ligament, je mis de côté cette idée, et j'en embrassai une autre, qui semblait favorisée par des observations de Bohn (2), et par celles d'autres médecins que celui-ci cite lui-même, et en outre par certains détails de Bénivéni (3) ; je veux parler des coups de l'abdomen

(1) Cent. 1, obs. 53.

(2) De renunc. vuln., sect. 1, et sect. 2, c. 3.

(3) De abdit. morbor. causis, c. 110, in fin.

qui renversent les individus, et qui les font mourir subitement aussi par suite de secousses et de convulsions très-violentes du diaphragme, à ce que croit ce dernier auteur, desquelles résultent la suffocation et l'asphyxie. Cependant comme les coups dont il parle n'ont pas rapport à l'ombilic, mais à l'épigastre, c'est pour ce motif et pour d'autres que je suspends mon assentiment; quant à vous, faites comme il vous plaira.

43. C'est aux compressions violentes de l'abdomen qu'appartiendrait surtout celle qu'exerça sur un cocher la roue d'un char qui lui passa sur le ventre, et qui donna lieu à des incommodités très-graves, et au plus volumineux de tous les anévrismes de l'aorte que j'aie vus, si je ne vous eusse écrit cette histoire dans la quarantième Lettre (1). Quant aux blessures et aux coups des lombes, auxquels se rapportent les observations des hommes célèbres Verdries (2) et Quelmatz (3), comme je n'en ai pour le moment aucune des miennes à ma disposition sur ce sujet, et que j'en ai plusieurs qui sont relatives aux blessures ou aux compressions des membres, je passerai à ces dernières.

44. Un paysan d'une assez bonne habitude de corps, travaillant sur du bois, s'enfonça profon-

---

(1) N. 26.

(2) Act. N. C., tom. 1, obs. 86.

(3) Dissert. de pingued., §. 17 in fin.

dément dans la paume de la main droite plusieurs fragmens de ce bois, et se fit une blessure qui répondait presque à l'interstice des os du métacarpe qui correspondent à l'index et au doigt du milieu; et il ne se présenta à un médecin, ni à un chirurgien, qu'après que tout son membre eut été pris de mouvemens convulsifs. C'est pourquoi on le porta enfin à cet hôpital huit jours environ après qu'il eut reçu la blessure. On lui tire alors du sang du bras gauche pour la première fois, on lui donne de l'huile fraîche d'amandes douces, on répand sur la plaie de l'huile de résine de térébenthine, on fait des onctions sur le membre droit et sur l'épine avec les linimens qui agissent contre les convulsions, on retire de la plaie quelques fragmens de bois; mais ce fut inutilement, soit à cause de ce qui sera dit tout à l'heure, soit aussi parce que la force du mal qui avait été entièrement négligé pendant si longtemps, avait pris des racines trop profondes, et que ce membre tout entier était très-manifestement rétracté en haut par des mouvemens convulsifs très-fréquens. C'est pourquoi il mourut quarante heures après avoir été porté à cet hôpital, à l'époque où j'y faisais aux élèves la démonstration de la structure du corps humain sur d'autres cadavres (car le mois de novembre de l'an 1742 tirait vers sa fin); je me servis donc aussi du sien. Je passerai maintenant le reste sous silence, comme j'ai coutume de le faire, et

je rappellerai seulement les objets relatifs à la blessure, ou à d'autres dispositions qui n'étaient point suffisamment dans les bornes de l'état naturel.

Examen du cadavre. La main et le bras n'étaient pas considérablement enflés. La blessure avait un orifice étroit et approchant de la forme circulaire; mais elle était si profonde, qu'elle s'étendait presque jusqu'au dos de la main à travers l'interstice des os que j'ai indiqués, en intéressant l'expansion tendineuse palmaire, le muscle adducteur du pouce placé au-dessous d'elle, et les muscles interosseux, ainsi que le lombrical; d'ailleurs les tendons des fléchisseurs de la seconde et de la troisième phalanges de ces doigts, et le nerf qui passait à côté de la blessure, d'après ce que je vis, étaient sans doute blessés aussi, comme vous le comprendrez d'après ce qui va être dit immédiatement. En effet, en examinant la blessure tout-à-fait à fond, et avec cette liberté qui n'aurait pas été permise aux chirurgiens pendant la vie, je trouvai un morceau de bois de la forme d'un parallélipipède, mince, mais plus long que le travers du bout du petit doigt, et moins large de moitié; il était si caché, si enfoncé, et tellement fixé, qu'on ne put l'arracher sans difficulté qu'en faisant violence à ces tendons des muscles fléchisseurs que j'ai indiqués. Vous comprenez donc que ces tendons avaient été maltraités par ce fragment lorsqu'il entra, et qu'après qu'il

fut entré, le pus qui sortait de la blessure en petite quantité et presque semblable à un ichor se trouvant retenu par lui, et devenait plus âcre par la stagnation, et par conséquent plus propre à irriter ces tendons ou du moins ce nerf pendant qu'il dégouttait peu à peu. Les veines soit internes, soit externes, étaient distendues çà et là par un sang liquide et noir; ce qu'il fut facile de voir dans la dissection de la poitrine, du cou et de la tête; et il fut également plus facile par cette circonstance de reconnaître que la veine céphalique manquait au membre gauche, non-seulement au-dessous du coude, mais encore au-dessus, si ce n'est qu'au-dessus j'en trouvai à peine une apparence très-légère et très-fine en disséquant avec soin et avec attention. La tête ayant été séparée des vertèbres, il ne s'écoula point d'eau du canal vertébral, et il n'y en avait pas non plus dans les ventricules du cerveau, dans lesquels je remarquai que les plexus choroïdes étaient d'un brun très-rouge, comme j'observai çà et là un très-grand nombre de petits vaisseaux sanguins dans la dissection de la substance médullaire du cerveau. Mais ce viscère lui-même, le cervelet, la moelle et les nerfs avaient leur fermeté naturelle.

45. En vous faisant la description de ces convulsions extrêmement graves et mortelles, qui succédèrent à une blessure profonde de la main, je me suis rappelé celles qui eurent lieu après une petite et légère blessure du doigt indicateur,

convulsions qui n'étaient pas très-graves par elles-mêmes, mais qui le parurent plus qu'elles ne l'étaient, soit à raison de ce qui s'y était joint, soit à cause de la petitesse de l'animal, après la morsure duquel on n'attendait rien de semblable. Une fille noble de Vérone, âgée de seize ans, nourrissait, comme cette Lesbie de son compatriote Catulle (1), un petit moineau avec lequel elle jouait; comme elle voulait l'enlever avec sa main gauche de dessus son épaule droite, sur laquelle il avait volé par hasard, la méchante petite bête la mordit avec beaucoup de force au doigt indicateur, et la blessa à la partie externe de l'articulation même de la première et de la seconde phalange. Outre les tégumens communs, il y eut quelque chose de nerveux de déchiré, comme l'indiqua le même doigt, qui se fléchit aussitôt, et qui ne put plus s'étendre, ni remuer; et il devint moins mobile encore bientôt après, lorsqu'il se forma du pus dans la petite blessure, que la douleur augmenta, et que la main se contracta et se tuméfia. Il s'y joignit une petite fièvre de quelques jours. Cependant cette fièvre, et tous les accidens soit de la main, soit du doigt, que j'ai indiqués, se dissipèrent par un traitement prompt et heureux en apparence. Mais à peine avait-on obtenu ce résultat, que quatorze jours après la blessure du doigt, un tremblement soudain qui

(1) Carm. 2 et 3.

se manifesta aux pieds, et bientôt après aux mains, et qui se propagea d'une manière insensible dans tout le corps, attaqua la jeune fille, et produisit une syncope dangereuse et de longue durée. Celle ci s'étant dissipée, le tremblement ne cessa pas pour cela; mais il persista pendant plusieurs heures avec des gémissemens, et quelquefois des hurlemens, jusqu'à ce que la jeune fille ayant enfin ouvert les yeux, et relâché la mâchoire inférieure qui était serrée contre la supérieure, revint à elle, ignorant absolument tout ce qui lui était arrivé. Mais après un repos de courte durée, tous les symptômes revinrent de nouveau dans le même ordre, d'une manière plus légère, il est vrai, et beaucoup plus courte, mais si souvent, qu'on comptait seize ou dix-huit accès par jour.

Les choses étaient déjà dans cet état depuis six jours, lorsque je fus consulté le 31 juillet de l'an 1743, dans une lettre, qui contenait ces détails. Je ne fus pas très-content, en me rappelant les Aphorismes d'Hippocrate (1), de ce qu'on avait coupé la fièvre dans ce cas avec l'écorce du Pérou, ni de ce que la petite blessure avait été conduite si promptement à la cicatrisation, en me souvenant que Celse (2) croyait d'après la leçon que j'ai démontré ailleurs (3) devoir être

(1) S. II, 26, et IV, 57.
(2) De medic., l. 5, c. 27.
(3) In Cels., epist. 1.

conservée, que *presque toute morsure a un certain virus, et* que Matt. Tiling (1), J. Georg. Sommer (2), et avant eux J. Schencke (3), pensèrent la même chose à cause des symptômes très-graves qui survinrent également après la morsure d'une oie et d'un coq, le dernier d'après une observation de Baccius, et les premiers d'après les leurs propres. Cependant comme je remarquais que toutes ces morsures avaient été faites ou aux mains, ou à un doigt (comme dans le cas en question), parties qui soit parce qu'elles sont pourvues d'un si grand nombre de tendons, ou par une autre cause quelconque plus réelle, sont certainement souvent sujettes à de grandes et à de violentes incommodités, lors même qu'elles ont été déchirées et contuses sans une infection virulente, je fis une réponse dans laquelle j'indiquai les moyens que je crus pouvoir être convenables, soit que les accès eussent été produits par la trop prompte occlusion de la petite blessure, soit qu'à l'occasion de celle-ci seulement ils n'eussent pas eu une autre origine que sur les hystériques; car la jeune fille était d'un tempérament sanguin tendant à la mélancholie, et pleine de suc, sans néanmoins rendre chaque mois par l'utérus assez de sang, eu égard à la quantité des humeurs. Or, soit que tous ces acci-

---

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 2, obs. 75.

(2) Dec. eâd., a. 10, obs. 82.

(3) Obs. medic., l. 7, sect. 1, obs. 13, in fin.

dens aient été calmés par ces moyens, ou par les forces de l'âge et de la nature, il est certain que je n'ai pas appris que la jeune fille s'en soit jamais plaint dans la suite.

46. Un lainier était en rixe avec son oncle paternel, ou maternel, du moins avec son parent. Tous les deux étaient échauffés par une grande quantité de vin qu'ils avaient bue, comme la plupart des gens du peuple ont coutume de boire ici le 11 novembre; car c'était ce jour, en l'an 1745. Enfin pendant la nuit des paroles on en vint aux armes. Le premier tombe par hasard; car il était boiteux du membre droit. L'autre le blesse à la cuisse gauche avec un couteau pendant qu'il est couché, et même il la lui perce. En effet, la pointe du couteau qui était entrée un peu au-dessus du genou au côté antérieur interne, était sortie au côté postérieur externe. Il se fait aussitôt par les deux orifices de la blessure, un grand écoulement de sang, qui, comme la nuit était profonde, non-seulement ne put pas être arrêté, mais même ralenti assez long-temps par les assistans pour que le sujet qui fut enfin transporté à l'hôpital, ne fût pas enlevé en six ou sept heures.

Examen du cadavre. Le cadavre qui était maigre, mais dans les bornes de l'état de santé, était propre à nos études, et la saison de l'année n'était pas défavorable. C'est pourquoi je le disséquai avec soin le 12 de ce mois et les jours suivans. Mais je renvoye à d'autres écrits différens objets que je

notai, et à une autre Lettre (1) la cause de la claudication que je reconnus. Maintenant je décrirai le reste. Et d'abord la blessure ayant été ouverte avec soin, la cause d'un si grand écoulement de sang se présenta. Car l'artère crurale et la veine correspondante étaient incisées transversalement en grande partie à l'endroit où elles se dirigeaient vers le jarret. D'un autre côté, dans le ventre, l'épiploon médiocrement gras était rétracté vers l'estomac à droite et à gauche; ce dernier était plein de vin, et cependant il ne se présenta nulle part aucun petit vaisseau chylifère rampant à travers le mésentère, ou à travers les intestins. Parmi ces derniers, les intestins grêles, le duodénum seul excepté, étaient d'un brun cendré; toute la partie transversale du colon, et une portion de ses parties voisines de côté et d'autre, étaient contractées jusqu'à présenter presque la petitesse du pouce. La vésicule du fiel était également contractée; et cela était prouvé non-seulement par la petite quantité de bile qui s'y trouvait, mais aussi par la fosse creusée sur le foie pour la recevoir; car tandis que cette fosse aurait dû lui répondre par sa largeur, elle était beaucoup plus large qu'elle. Les reins étaient fort gros; la rate était petite, et d'une forme extraordinaire, mais cependant non moins saine qu'eux, si ce n'est qu'elle me parut dans la dissection un peu plus ferme qu'elle ne devait l'être. Dans la poitrine, les pou-

(1) Epist. 56, n. 14.

mons, sains du reste, étaient tellement affaissés sur eux-mêmes, que je me souviens à peine d'en avoir vu d'un plus petit volume; mais celui du côté droit l'était davantage, car il n'était attaché à la plèvre que par sa partie supérieure au moyen d'une membrane lâche, et pas très-large, tandis que le côté du poumon gauche lui était fort étroitement adhérent en grande partie. Ce qui faisait que ces viscères étaient ainsi affaissés, et qu'ils étaient pourtant d'une couleur cendrée et blanchâtre, excepté à la face postérieure, comme cela doit être, c'était l'extrême petite quantité de sang qui, comme je le remarquai, restait dans les gros vaisseaux soit du ventre, soit aussi de la poitrine. Car les muscles avaient malgré cela une très-belle couleur. Mais le cœur lui-même était entièrement vide de sang, de sorte qu'il y avait à peine un petit grumeau dans l'oreillette droite. Ce grumeau se rapprochait d'une concrétion polypeuse, tandis que tout ce qui restait de sang ailleurs était liquide.

47. Si un chirurgien habile eût pu se trouver là aussitôt que la blessure eût été faite, et serrer la cuisse au-dessus de la blessure avec le lien qu'on appelle tourniquet, il aurait du moins sauvé le sujet assez long-temps pour qu'on pût réfléchir à l'amputation du membre; car l'incision transversale d'une grande partie de l'artère et de la veine aurait rendu les autres moyens de traitement inutiles, moyens qui ont été non-seulement proposés, mais encore heureusement mis en usage

par le célèbre Heister (1), dans un cas où l'artère avait été incisée presque au même endroit, mais en long. Mais une incision comme celle-là, qui se trouvait jointe à une grande liquidité du sang, ne pouvait même pas laisser ce malheureux espoir, qu'un sang grumeleux boucherait la blessure pour quelques jours, comme vous comprendrez d'après le *Sepulchretum* (2) que Bartholin le vit dans un cas analogue.

Du reste, pour ce qui regarde les blessures des vaisseaux, qui n'admettent aucun traitement, ou qui n'en admettent aucun sans l'amputation, pour les uns et les autres membres, lisez, si vous voulez, plusieurs observations rapportées par J. Bohn dans son livre intitulé, *de Renunciatione Vulnerum lethalium* (3). Vous ne serez pas étonné que j'aie cité aussi souvent ce grand homme dans cette Lettre, du moment que vous aurez remarqué soit le nombre des exemples qu'il a rapportés, soit le silence que le *Sepulchretum* garde partout sur eux, ou que vous saurez enfin ce que je dois à sa mémoire, lui qui, sans parler d'autres choses, eut la bonté de m'envoyer dans sa vieillesse ce livre avec ses autres ouvrages lorsque j'étais encore jeune homme.

48. C'est aux compressions violentes du membre inférieur que semble appartenir le cas d'un

---

(1) Dissert. de arter. crural. vulner., n. 6 et seq.

(2) Sect. hâc 3, obs. 26, §. 8.

(3) Sect. 1.

jeune homme qui mourut à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort*, et qui fut disséqué à l'époque où je passais par hasard par Bologne, dans les commencemens du mois de juin de l'an 1709.

49. La roue d'un char qui était passée sur la partie presque inférieure du calcanéum gauche d'un jeune homme âgé de dix-huit ans, semblait n'avoir produit d'autre mal que d'avoir arraché les tégumens communs. Comme la guérison de la blessure, qui était légère en apparence, avançait heureusement, voilà que quelques jours après le cou et le dos se roidissent, en sorte qu'ayant été pris d'une sorte de tétanos, il pouvait bien remuer les membres, mais non le cou, ni le dos. A cela se joignirent par intervalles des secousses et des tremblemens très-violens de tout le corps. Tous ces symptômes ayant persisté de cette manière jusqu'au vingtième jour et plus, les facultés intellectuelles étant toujours en bon état, il cessa de vivre par les progrès insensibles du râle, après avoir vomi un lombric cylindrique.

Examen du cadavre. En examinant le pied sur le soir du même jour où il était mort, on vit que le calcanéum était déjà presque guéri. Les parois de l'abdomen qui était gonflé, ayant été mises de côté, on observa un peu d'eau épanchée, et tous les intestins, ainsi que l'estomac, étaient, il est vrai, dans l'état sain, mais ils se trouvaient extraordinairement distendus par de l'air. Il y avait dans le colon, près de l'appendice vermiforme, un lombric cylindrique mort. La poitrine

offrit aussi un peu d'eau épanchée dans la cavité gauche, et la partie postérieure du poumon de ce côté était dure, et d'une substance semblable à celle du foie. Il y avait des concrétions polypeuses dans les gros vaisseaux, et dans les ventricules du cœur, dont celui du côté droit contenait aussi du sang et de petites bulles d'air. Après que le crâne eut été coupé, on vit du sang coagulé dans le sinus latéral droit de la dure-mère, tandis qu'il y en avait de liquide dans l'autre, non sans des bulles un peu plus grosses. Un grand nombre de bulles se trouvaient aussi sous la pie-mère, surtout près du lobe antérieur gauche du cerveau. Il y avait en outre de l'eau sous cette méninge. Quelqu'un qui voulut goûter cette eau, ne lui trouva aucun goût, ou du moins qu'un goût à peine très-légèrement salé. Il y avait une assez grande quantité d'eau dans les ventricules du cerveau. Il s'en écoula aussi assez abondamment du canal vertébral, surtout lorsque j'eus fait soulever les lombes et l'os sacrum. Le cervelet était mou, le cerveau ferme; et les vaisseaux sanguins qui rampaient dans les ventricules de celui-ci, n'étaient point blanchâtres, non plus que les plexus choroïdes.

50. Ce que Vallésio (1) a pensé de ce jeune homme d'Hippocrate qui avait couru par un chemin raboteux, qui *éprouva ensuite de la douleur au calcanéum*, *surtout à la partie inférieure*, et qui *ne vécut* en tout *que vingt jours à la suite de la course*

(1) Comment. in l. 5, epidem., n. 47.

(cette partie et son voisinage étant devenus noirs), et ce que Augénius (1) a supposé également au sujet de plusieurs individus qui étaient morts à la suite d'une blessure légère, et nommément de M. Sobrirantius *qui mourut le quatorzième jour contre l'attente de tout le monde d'une plaie extrêmement petite au calcanéum;* savoir que des causes externes légères de cette espèce ne sont qu'une occasion, et que ce sont la mauvaise disposition du corps et la malignité des sucs qui produisent la gravité des symptômes, et même la mort : vous croirez facilement devoir l'admettre dans ce cas, d'autant plus que les lombrics, et le dégagement des bulles d'air qui se fit si promptement du sang et des humeurs, peuvent être regardés comme les indices de la mauvaise disposition de ces humeurs, c'est-à-dire, d'après le langage des anciens, de la putridité.

Sans doute je ne dédaigne pas des indices comme ceux-là, tirés d'Hippocrate lui-même (2), qui a écrit que *les hommes meurent par des blessures de toute espèce, qui ne sont point graves; et qu'il ne faut* pourtant *pas s'en étonner....., quand on réfléchit que..... les corps des hommes diffèrent beaucoup.* Vous savez en outre, puisque je vous l'ai cité ailleurs (3), que je connais ce passage de Valère : *La fin de notre vie étant exposée à diffé-*

---

(1) Tom. 1, l. 9, epist. medic. 2, vel potius 3.

(2) Prædict., l. 2, n. 19 et 20, apud Marinell.

(3) Epist. 26, n. 14.

rentes causes occultes, certains accidens prennent quelquefois injustement le titre de destin suprême, lorsqu'ils surviennent au temps de la mort, plutôt qu'ils ne produisent la mort eux-mêmes. Enfin vous avez pu voir lorsque j'ai parlé dans cette même Lettre (1) de la petite blessure de cette jeune fille de Vérone, qui fut suivie de symptômes graves, quelle importance j'accorde aux indices de cette espèce. Cependant, si quelqu'un par hasard considère dans ces deux cas la nature de la partie blessée par une cause extérieure, et qu'il examine attentivement l'espèce des symptômes qui s'y joignirent, c'est-à-dire les convulsions qui purent donner lieu à la plupart des accidens qui survinrent non-seulement sur cette fille, mais encore sur ce jeune homme (car la syncope, les épanchemens d'eau, l'inflammation du poumon, résultent facilement de ce que les vaisseaux sont serrés çà et là, et de ce que le mouvement de la lymphe et du sang est ralenti pendant trop longtemps); si, dis-je, quelqu'un ayant égard à ces considérations, aime mieux regarder la cause accidentelle extérieure comme étant quelque chose de plus que l'occasion de ces accidens, je ne m'y opposerai pas avec obstination. Adieu.

---

(1) N. 45.

FIN DU TOME HUITIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE HUITIÈME VOLUME.

LIVRE QUATRIÈME.

DES MALADIES CHIRURGICALES ET UNIVERSELLES.

ÉPÎTRE DÉDICATOIRE A FRÉD. SCHREIBER..... *Page* 3
XLIXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Fièvres. 11
L^e LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Tumeurs.... 86
LIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Blessures et des Coups de la Tête..... 214
LIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Fin des Blessures et des Coups de la Tête..... 304
LIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Blessures et des Coups du Cou, de la Poitrine et du Dos..... 418
LIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE. — Des Blessures et des Coups du Ventre, des Lombes et des Membres. 442

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU HUITIÈME VOLUME.

ERRATA DU TOME SEPTIÈME.

Page 229, ligne 20, *au lieu de*, d'apparent; *lisez*, apparent.
425, 4, *au lieu de*, s'échappe; *lisez*, s'échappent.
444, 13, *au lieu de*, quelques-uns; *lisez*, quelques-unes.